Dumitru G. BADEA Luminița IONESCU

Asigurările de persoane și reflectarea lor în contabilitate

Scanned with OKEN Scanner

Dr. DUMITRU G. BADEA *Dr. LUMINIȚA IONESCU*

ASIGURĂRILE DE PERSOANE ȘI REFLECTAREA LOR ÎN CONTABILITATE

Scanned with OKEN Scanner

Redactor: **Carmen ȚĂRANU**

Copertă: **Adriana POPESCU**

Tehnoredactare computerizată: **Luminița DRAGOMIR**

Revizie text: **Vasilica DUMITRAȘCU**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale
BADEA, DUMITRU G.
Asigurările de persoane și reflectarea lor în contabilitate /
Dumitru G. Badea, Luminița Ionescu
– București: Editura Economică, 2001
280p. 24 cm
Bibliogr.
ISBN 973-590-419-5

368

Scanned with OKEN Scanner

368

Dr. DUMITRU G. BADEA *Dr. LUMINIȚA IONESCU*

ASIGURĂRILE DE PERSOANE ȘI REFLECTAREA LOR ÎN CONTABILITATE

FUNDAȚIA UNIVERSITARĂ ROMÂNĂ DE ȘTIINȚE ȘI ARTE „GHEORGHE CRISTEA" BIBLIOTECA NR. INV. 53150

EDITURA ECONOMICĂ

Scanned with OKEN Scanner

ISBN 973-590-419-5

Copyright © Editura Economică, 2001

EDITURA ECONOMICĂ
78101, BUCUREŞTI, sector 1,
Calea Griviței, nr.21, etaj VII;
tel./fax: 231.55.77; 231.55.78;
231.55.79; 231.55.80;
312.97.17; 312.22.48; 650.73.45;
E-mail adress: edecon@edecon.ro
http: //www.edecon.ro
Difuzare: Calea Dorobanților, nr. 31-33;
tel.: 210.63.07; 210.63.08;
Comenzi la tel./fax: 210.73.10

Tipărit la
Tipografia ECOPRINT

Scanned with OKEN Scanner

CUPRINS

Cuvânt înainte 7

Capitolul I. ASIGURĂRILE DIN ROMÂNIA ÎN CONTEXT EUROPEAN 9

1.1. Piața asigurărilor din Europa – privire de ansamblu, caracteristici 11

1.2. Piața asigurărilor din Europa Centrală și de Est 14

1.3. Asigurarea și societățile de asigurări din România 16

1.3.1. Piața asigurărilor în România și perspective ale dezvoltării acesteia 16

1.3.2. Scurt istoric al societăților de asigurări din țara noastră 19

1.3.3. Clasificarea asigurărilor 30

Capitolul II. ASIGURĂRILE DE PERSOANE ÎN ROMÂNIA 33

2.1. Contractul de asigurare de persoane 35

2.1.1. Definirea contractului de asigurare de persoane 35

2.1.2. Caracteristicile contractului de asigurare de persoane 36

2.2. Clasificarea asigurărilor de persoane 38

2.3. Riscurile în asigurările de persoane. Managementul riscului 43

Capitolul III. ORGANIZAREA CONTABILITĂȚII SOCIETĂȚILOR DE ASIGURĂRI 57

3.1. Noțiuni generale asupra evidenței contabile a societății de asigurări 59

3.2. Organizarea compartimentului financiar-contabil al societății de asigurări 61

3.3. Documentele specifice societății de asigurări de persoane 64

3.4. Polița de asigurare - document specific al societății de asigurări și modalități de control al acesteia 86

Capitolul IV. PARTICULARITĂȚI ALE CONTABILITĂȚII ASIGURĂRILOR DE PERSOANE 99

4.1. Particularități privind asigurările de persoane practicate în România 101

4.2. Noțiuni de bază ale evidenței contabile în asigurările de persoane 105

4.3. Reflectarea în contabilitate a operațiilor de venituri și cheltuieli caracteristice asigurărilor de persoane 110

4.4. Studii de caz privind asigurarea de viață 121

Capitolul V. DOCUMENTELE CONTABILE DE SINTEZĂ ALE SOCIETĂȚII DE ASIGURĂRI 143

5.1. Bilanțul contabil – document de sinteză, punct de plecare în analiza financiar-contabilă 145

5.1.1. Bilanțul contabil. Reguli privind evaluarea patrimoniului. Norme și principii contabile 145

5.1.2. Bilanțul contabil și normalizarea contabilă internațională 151

5.1.3. Particularități privind bilanțul contabil al societății de asigurări 152

Scanned with OKEN Scanner

5.1.4. Metodologia privind verificarea și certificarea bilanțului contabil la societățile de asigurări 161
5.2. Contul de profit și pierdere și performanțele societății de asigurări 167
5.2.1. Contul de profit și pierdere și implicații patrimoniale, economice și financiare ale rezultatului exercițiului 167
5.2.2. Contul de profit și pierdere și normalizarea contabilă internațională 168
5.2.3. Particularități privind contul de profit și pierdere al societății de asigurări 172
Capitolul VI. DIAGNOSTICUL ECONOMICO – FINANCIAR AL SOCIETĂȚII DE ASIGURĂRI 179
6.1. Importanța diagnosticului în procesul de evaluare a societăților de asigurări 181
6.2. Analiza – diagnostic: studiu de caz 182
Capitolul VII. LOCUL ȘI ROLUL ORGANIZAȚIEI PROFESIONALE – U.N.S.A.R. – PE PIAȚA ASIGURĂRILOR DIN ROMÂNIA 191
7.1. Codul de conduită al Uniunii Naționale a Societăților de Asigurare și Reasigurare din România 193
7.2. Codul de conduită al societăților de asigurare de viață și de persoane, altele decât cele de viață, membre ale secțiunii de asigurări de viață din cadrul U.N.S.A.R. 197
7.3. Statutul Uniunii Naționale a Societăților de Asigurare și Reasigurare din România 199
7.4. Uniunea Națională a Societăților de Asigurare și Reasigurare din România – criterii de analiză 207
Capitolul 8. – Etica în asigurări 209
Anexa 1 219
Anexa 2 231
Anexa 3 249
Bibliografie *277*

Scanned with OKEN Scanner

Cuvânt înainte

Lucrarea de faţă, prin conţinutul său ştiinţific, practic şi legislativ, se adresează în primul rând studenţilor de la facultăţile cu profil economic, în special celor care studiază disciplinele de finanţe, tehnici fiscale şi asigurări, cât şi celorlalţi specialişti din domeniul asigurărilor, care doresc să-şi actualizeze cunoştinţele privind problematica contabilităţii în asigurări.

Prin conţinutul lucrării, viitorii specialişti în domeniul asigurărilor sunt familiarizaţi cu climatul juridic al asigurărilor din România, precum şi cu evoluţia asigurărilor în context european. Deşi în ultimii ani s-au editat o serie de materiale în domeniul asigurărilor, considerăm că acest domeniu nu este suficient cunoscut şi înţeles, în special cu privire la asigurările de persoane şi importanţa acestora.

Cartea cuprinde şapte capitole şi anexe, prezentând atât ***noţiuni teoretice*** *cu privire la clasificarea asigurărilor de persoane, contractul de asigurare şi managementul riscului, cât şi* ***noţiuni practice*** *cu privire la organizarea contabilităţii societăţii de asigurări, întocmirea poliţei de asigurare, precum şi studii de caz privind asigurarea mixtă de viaţă. Totodată sunt prezentate şi lucrările contabile de sinteză, evidenţiindu-se particularităţile privind bilanţul contabil şi contul de profit şi pierdere al societăţii de asigurări. În anexă sunt cuprinse o serie de acte normative, planul de conturi şi o monografie privind înregistrarea în contabilitate a principalelor operaţiuni economice la societăţile de asigurări.*

În elaborarea acestei lucrări autorii au avut în vedere legislaţia aferentă asigurărilor, rapoartele publicate de OSAAR pe anii 1997, 1998, 1999, precum şi modalităţi practice de înregistrare în contabilitate la diferite societăţi de asigurări, cărora cu această ocazie le adresăm mulţumirile noastre.

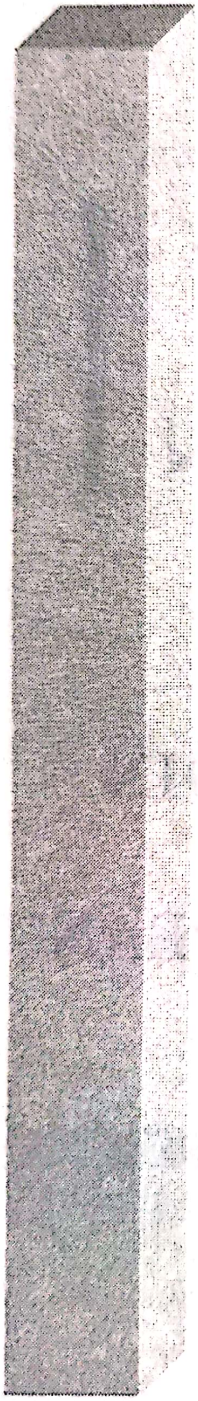
Autorii

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL I

ASIGURĂRILE DIN ROMÂNIA ÎN CONTEXT EUROPEAN

Scanned with OKEN Scanner



1.1. Piaţa asigurărilor din Europa – privire de ansamblu, caracteristici

1.2. Piaţa asigurărilor din Europa Centrală şi de Est

1.3. Asigurarea şi societăţile de asigurări din România

1.3.1. Piaţa asigurărilor în România şi perspective ale dezvoltării acesteia

1.3.2. Scurt istoric al societăţilor de asigurări din ţara noastră

1.3.3. Clasificarea asigurărilor

Scanned with OKEN Scanner

1.1. Piaţa asigurărilor din Europa

Privire de ansamblu, caracteristici

Dezvoltarea unei pieţe europene unice a asigurărilor a fost un proces gradual ce a durat mai mulţi ani. Directivele UE referitoare la asigurări reprezintă principiile general acceptate la nivelul Comunităţii Europene cu scopul de a uniformiza normele de asigurări şi de a facilita comerţul internaţional. Directivele se referă în primul rând la activitatea de asigurare, dar şi la cea de reasigurare.

În prezent nu există cu adevărat o piaţa paneuropeană omogenă a asigurărilor, deşi Franţa, Germania şi Anglia continuă să domine acest sector atât din punct de vedere al numărului companiilor de asigurare, cât şi al veniturilor ++obţinute din prime de asigurare. Nu se poate vorbi de o uniformizare a cadrului legislativ la nivelul Uniunii Europene, deoarece ţările membre, cât şi cele care aderă îşi menţin unele legi cu caracter naţional, care depind de cultura şi de pieţele financiare ale ţării respective.

Piaţa paneuropeană respectă principiile de bază ale Tratatului de la Roma, şi anume libera circulaţie a oamenilor, a bunurilor, a serviciilor şi a capitalului între statele membre.

Pentru constituirea unei pieţe unice a asigurărilor în Uniunea Europeană, o serie de directive au fost promulgate în decursul a 35 de ani, culminând cu introducerea paşaportului unic european în sectorul de asigurări. Aplicarea acestor măsuri s-a extins prin acordul încheiat cu ţările ce formează Zona Economică Europeană, şi asupra Islandei, Liechtenstein-ului şi Norvegiei, deoarece normele stipulate în acord includ toate directivele pe care se bazează piaţa europeană a asigurărilor.

Deoarece Elveţia s-a retras din acordul cu Zona Economică Europeană, ea a semnat un acord cu Uniunea Europeană pe 1 ianuarie 1994 în ceea ce priveşte asigurarea de proprietate. Acest acord le garantează companiilor de asigurări non-viaţă din UE şi Elveţia dreptul reciproc de a-şi crea filiale sau agenţii una pe teritoriul celeilalte în condiţii identice acelora care, înainte de 1 iulie 1994, au fost aplicate între ţările membre ale UE, în concordanţă cu Prima Directivă Europeană referitoare la asigurările non-viaţă.

În ceea ce priveşte teritoriile europene mai mici, Gibraltar face parte din Uniunea Europeană în virtutea Tratatului de la Roma, deci directivele în domeniul asigurărilor se vor aplica pe teritoriul său. Insula Man, Guersney şi Jersey nu fac

Scanned with OKEN Scanner

parte din piața europeană unică a asigurărilor. Directivele referitoare la asigurări nu se aplică, iar companiile de asigurări care doresc să opereze în aceste zone vor necesita obținerea unei autorizații de la instituțiile locale corespunzătoare.

Țărilor ce vor adera la UE li se cere să adopte standardele legislative ale UE, atât în domeniul asigurărilor, cât şi în alte domenii. În acelaşi timp se urmăreşte supravegherea mai atentă a societăților de asigurări şi a activităților acestora.

Se disting trei stagii importante în dezvoltarea pieței unice europene în sectorul de asigurări. În fiecare perioadă au fost adoptate două directive de bază – una pentru asigurarea de viață şi alta pentru cea de proprietate – care au fost apoi supuse unor amendamente.

Primele directive - cele de constituire - din 1973 şi 1979 au stabilit cerințele de bază în ceea ce priveşte autorizarea asigurătorilor de pe piața unică europeană.

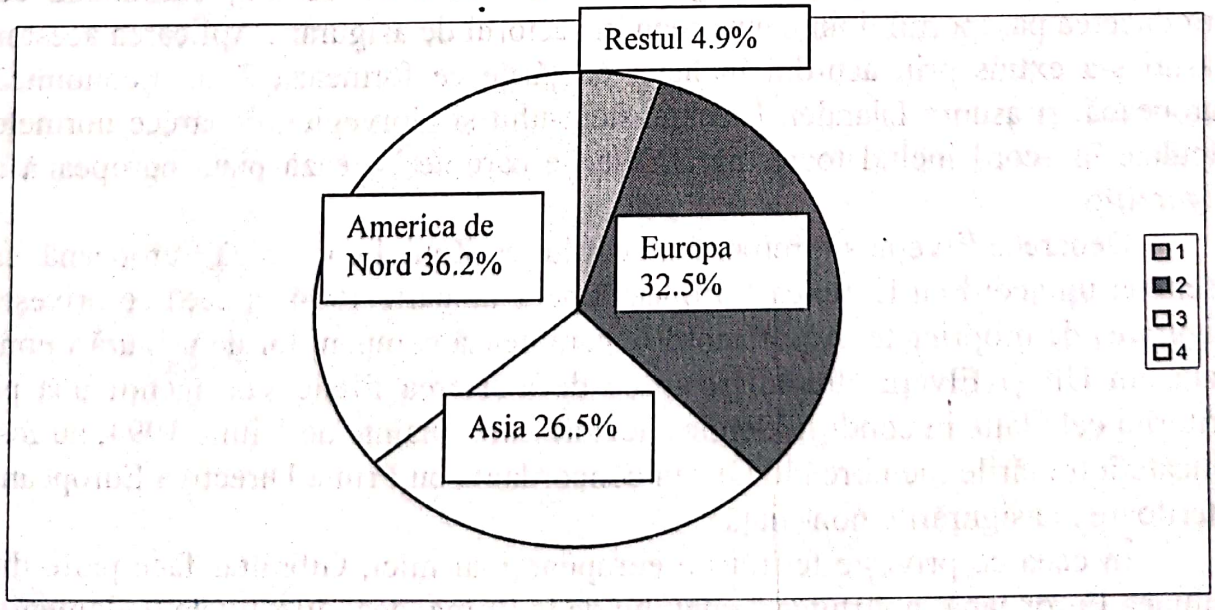
Directivele din 1988 şi 1990 au permis ca anumite servicii să fie oferite la scară internațională, fără a fi nevoie de o autorizație din partea statului gazdă.

Directivele din 1992 au stabilit un cadru comun pentru supravegherea societăților de asigurări şi au introdus conceptul de licență unică de supraveghere din partea statului gazdă.

Caracteristici

Sectorul european al asigurărilor, al cărui total realizat din primele de asigurare se ridică la circa 700 mld. USD în 1998, reprezintă aproape o treime din totalul acestor venituri la nivel mondial.

Structura veniturilor din prime de asigurare la nivel mondial - 1998 (%)



Sursa: Pricewaterhouse Coopers

Scanned with OKEN Scanner

Piaţa europeană acoperă un spectru larg de pieţe ce diferă din punct de vedere al dimensiunii, al maturităţii, al profilului economic, al ritmului de extindere, al structurii şi complexităţii.

În 1990 schimbările pe pieţele locale, presiunile exercitate asupra sistemului de asigurări sociale şi schimbările demografice au creat provocări structurale fără precedent.

Evoluţia pieţei de asigurări în ultimii ani

Structura pieţei, în ceea ce priveşte societăţile private, cele de stat şi fondurile mutuale, s-a schimbat rapid. Privatizarea a redus numărul firmelor în proprietatea statului.

Cu excepţia pieţei franceze, unde în 1998 s-a înregistrat o scădere semnificativă a activităţii (-11,6%), datorată în principal modificărilor de taxe în domeniul asigurărilor de viaţă, toate pieţele europene s-au extins în 1998, câteodată în mod spectaculos. Această expansiune poate fi atribuită dezvoltării activităţii în sectorul asigurărilor de viaţă.

Activitatea internaţională a companiilor de asigurări a întâmpinat dificultăţi datorită diferenţelor de cultură, limbă şi preferinţe ale clienţilor, datorită lipsei accesului la canalele de distribuţie, nivelului costurilor, monedelor naţionale diferite, lipsei uniformizării în ceea ce priveşte taxarea şi legea contractului de asigurare şi climatelor politice şi economice diferite.

Principalii factori perturbatori în calea realizării unei pieţe unice europene a asigurărilor sunt:

- Costul finanţării într-o monedă străină;
- Lipsa unei licenţe unice pentru brokerii de asigurări şi pentru alţi intermediari;
- Diferenţele în ceea ce priveşte legislaţia şi sistemul de taxare.

Există, de asemenea, factori noi care încurajează schimbarea:

- Tehnologia;
- Convergenţa şi consolidarea;
- Comportamentul consumatorilor.

La nivel mondial se constată că asigurările de viaţă se modifică mai mult decât cele de proprietate.

Factorii care au antrenat schimbări pe piaţa asigurărilor de viaţă sunt:

- Reducerea rezervelor bugetului de stat;
- Schimbări în rezervele destinate pensiilor;
- Competiţia exercitată de alte mijloace de a economisi resurse financiare;
- Aplicarea noilor tehnologii.

Scanned with OKEN Scanner

1.2. Piaţa asigurărilor din Europa Centrală şi de Est

Numărul societarilor de asigurare din Europa Centrală şi de Est este mai scăzut decât cel din UE. Aceasta se poate atribui nivelurilor mai scăzute ale PIB-ului şi pieţelor de asigurări mai puţin dezvoltate. Gradul de extindere a asigurărilor non-viaţă în Europa Centrală şi de Est faţă de asigurări totale este superior aceluia din UE, în special în asigurările de proprietate. În contrast cu ţările UE, primele din asigurările de proprietate reprezintă mai mult de jumătate din totalul primelor de asigurări.

Reformele sistemului bugetar, care sunt în curs de desfăşurare în mai multe ţări contribuie la expansiunea activităţilor de asigurări. În multe dintre ţările Europei Centrale şi de Est monopolul de stat a dominat piaţa asigurărilor. Multe dintre aceste societăţi au fost sau sunt în curs de privatizare. Pieţele de asigurare tind să fie dominate de un număr mic de asigurători.

Caracteristici

Piaţa asigurărilor din Europa Centrală şi de Est este atrăgătoare pentru asigurători - deşi fiecare ţară din cadrul acestei regiuni este diferită -, fiind caracterizată de:

- Schimbări structurale profunde - în special desfiinţarea monopolului exercitat de companiile de stat;
- Creşterea relativ rapidă a PIB;
- Se estimează ca această creştere va continua pe termen mediu şi lung;
- Posibilitatea de a adera la UE;
- Există un mare potenţial de piaţă. În comparaţie cu pieţele UE, în Europa Centrală şi de Est activitatea de asigurări este mult mai puţin reprezentată.
- Populaţia este interesată atât de asigurările de proprietate, cât şi de cele de viaţă şi de pensii.

Evoluţia asigurărilor în ultimii ani

După prăbuşirea comunismului în 1989, ţările din Europa Centrală şi de Est au trecut prin perioade de reforme economice structurale la scară naţională. Progresul a fost dificil de realizat pentru că guvernele ţărilor respective trebuiau să-şi conceapă programele de reformă economică luând în considerare provocări, cum ar fi inflaţia, ratele de dobândă, deficitele bugetare şi şomajul.

Ca rezultat al schimbărilor fundamentale, înregistrate în această regiune, la nivel macroeconomic, se estimează că piaţa de asigurări a Europei Centrale şi de Est va cunoaşte o perioadă de creştere economică semnificativă şi de durată.

Scanned with OKEN Scanner

Creşterea reală a PIB-ului (bazată pe PIB: preţuri constante, monedă locală)

Ţara	1995	1996	1997	1998	1999
Polonia	7,0%	6,0%	6,8%	4,8%	4,1%
Slovacia	6,9%	6,6%	6,5%	4,4%	1,8%
Slovenia	4,1%	5,5%	4,6%	3,9%	4,9%
Ungaria	1,5%	1,3%	4,6%	4,9%	4,5%
Croaţia	6,8%	5,9%	6,8%	2,5%	-0,3%
Republica Cehă	6,4%	4,8%	-1,0%	-2,2%	-0,2%
Bulgaria	2,9%	-10,1%	-6,9%	3,5%	2,5%
România	7,1%	3,9%	-6,9%	-5,4%	-3,5%
Regatul Unit al Marii Britanii	2,8%	2,6%	3,5%	2,2%	2,1%

Sursa: Pricewaterhouse Coopers

PIB (USD) pe cap de locuitor
(Bazat pe PIB nominal şi pe cursul de schimb mediu)

Ţara	1995	1996	1997	1998	1999
Slovenia	9.431	9.481	9.163	9.847	10.210
Republica Cehă	5.037	5.616	5.109	5.411	5.178
Ungaria	4.366	4.432	4.505	4.709	4.878
Croaţia	4.029	4.422	4.398	4.833	4.478
Polonia	3.273	3.702	3.694	4.090	3.990
Slovacia	3.243	3.495	3.613	3.775	3.588
România	1.564	1.562	1.550	1.844	1.515
Bulgaria	1.561	1.176	1.220	1.486	1.473
Regatul Unit al Marii Britanii	19.211	20.020	22.346	23.756	24.311

Sursa: Pricewaterhouse Coopers

Această creştere economică, precum şi reformele care o susţin au un impact fundamental asupra fiecărui aspect al sectorului de asigurări din Europa Centrală şi de Est.

Dimensiunea acestei pieţe, exprimată atât în termeni relativi, cât şi absoluţi, creşte rapid atât datorită ofertei, cât şi presiunilor exercitate de cerere.

În special în domeniul asigurărilor de proprietate, schimbările au redus monopolul vechilor companii de stat, permiţând pentru prima data competiţia şi diferenţierea preţurilor şi a produselor.

Există o legătură intrinsecă între dezvoltarea serviciilor financiare (printre care şi asigurările, în special cele de viaţă) şi PIB, care constă în faptul că o

Scanned with OKEN Scanner

creştere a PIB-ului va duce invariabil la o creştere a dimensiunii pieţei de asigurări (din punct de vedere al volumului de prime încasate).

Datorită faptului că ţările din Europa Centrala şi de Est cunosc o creştere a avuţiei naţionale şi trec printr-o perioadă de reformă structurală în domeniul asigurărilor, investiţiile în acest sector pot fi considerate interesante pentru companiile de asigurări, pentru alte instituţii financiare, cât şi pentru partenerii vestici. Aceştia pot oferi, printre altele, capital, servicii de înaltă calitate şi expertiză operaţională.

1.3. Asigurarea şi societăţile de asigurări din România

1.3.1. Piaţa asigurărilor în România şi perspective ale dezvoltării acesteia

Asigurarea are la bază principiul mutualităţii, potrivit căruia fiecare asigurat contribuie cu o sumă modestă, numită primă de asigurare, la crearea fondului de asigurare din care se compensează pagubele suferite de cei încercaţi. Plătind un procent relativ mic din acoperirea realizată de poliţa de asigurare societăţii care îşi asumă riscul (asigurătorul), asiguratul primeşte în schimb un angajament de despăgubire împotriva pierderii posibile şi viitoare. Întrucât în majoritatea cazurilor riscul asigurat nu se produce în perioada de asigurare şi paguba nu se materializează, asigurătorul este capabil să acopere paguba în cazurile când aceasta s-a produs. Invers, administrând riscul prin intermediul asigurării, orice pagubă este suportată în comun de mai multe persoane şi nu-şi produce impactul asupra unei singure persoane (fizice sau juridice), dacă aceasta fusese în prealabil asigurată.

Piaţa asigurărilor este reprezentată de cadrul organizatoric şi metodologic în care se realizează operaţiunile de asigurări, pe baza "jocului" permanent dintre cerere şi ofertă. Operatorii specifici pe piaţa asigurărilor sunt **asigurătorul** şi **asiguratul**.[1]

Asigurătorul, ca operator pe piaţă, lansează oferta de asigurare în temeiul unei legi, în cazul asigurărilor obligatorii, sau în virtutea unor condiţii predeterminate, în cazul asigurărilor facultative.

Asiguratul îşi manifestă cererea de asigurare în funcţie de interes, potenţialul financiar sau în virtutea legii, în cazul asigurărilor obligative.

Parametrii pieţei asigurărilor sunt **oferta** şi **cererea de asigurare**. **Oferta** este susţinută de societăţi comerciale de asigurare, persoane juridice, autorizate legal să funcţioneze pe piaţa asigurărilor şi care au capacitate financiară

---

1 Lazăr Cistelecan, Rodica Cistelecan, "Asigurări comerciale", Editura Dimitrie Cantemir, Tg. Mureş, 1996.

Scanned with OKEN Scanner

corespunzătoare. Oferta de asigurare este impusă, în cazul asigurărilor obligatorii, dar este liberă în cazul asigurărilor facultative. Oferta de asigurare se poate face de către societăţi comerciale de asigurare cu capital de stat, privat sau mixt sau alte categorii instituţionale.

Cererea de asigurare este expresia manifestării unor persoane fizice şi juridice ca potenţiali asiguraţi în raport cu interesul acestora pentru protecţia unor bunuri, a unor valori, a integrităţii persoanelor etc., faţă de riscurile care le pot afecta. Cererea de asigurare se încadrează într-o anumită structură tipologică, putându-se identifica: cerere potenţială şi cerere reală, cerere satisfăcută şi cerere nesatisfăcută, cerere amânată etc. Evoluţia şi mutaţiile structurale ale cererii de asigurare se află sub incidenţa condiţiilor socioeconomice ale perioadei de referinţă, a condiţiilor legislative, a facilităţilor oferite pe plan juridic şi financiar, precum şi a interesului privind promovarea diferitelor forme de asigurare, atât din partea societăţilor de asigurare, cât şi a asiguraţilor.

Legătura dintre cerere şi ofertă se poate realiza direct de către asigurător prin agenţii proprii de asigurare, sau indirect, prin mijlocirea agenţilor de intermediere sau a brokerilor, care negociază şi încheie contracte de asigurare şi reasigurare sau prestează alte servicii de specialitate pentru societăţile de asigurare cu care lucrează.

Principalii "purtători" ai cererii de asigurare în România sunt: societăţile comerciale cu capital de stat, privat şi mixt, societăţile naţionale, instituţiile publice, organizaţiile fără scop lucrativ, populaţia. Cererea de asigurare este determinată de mai mulţi factori, cei mai importanţi fiind: nevoia de asigurare şi gradul de conştientizare a acesteia; nivelul primelor de asigurare, care determină nivelul de accesibilitate şi atractivitate al asigurării.

Piaţa asigurărilor din România este considerată a fi încă în formare, evoluţia sa fiind legată de evoluţia schimbărilor structurale ale mediului economic şi social românesc[2].

Tendinţa generală semnalată pe piaţă în ultimii ani a fost dezvoltarea asigurărilor auto şi a asigurărilor de bunuri, mai ales în sectorul privat.

O dată cu implementarea noilor relaţii specifice economiei de piaţă, precum şi cu modificarea structurii acţionariatului agenţilor economici cu mare putere economică, se observă o abordare nouă a asigurărilor. Această evoluţie este sesizabilă, chiar dacă în prezent este încă estompată de puterea redusă de cumpărare a populaţiei şi de slaba capacitate de investiţii a firmelor, atât private, cât şi de stat.

Există însă două elemente, considerate esenţiale, de care depind perspectivele pieţei asigurărilor:

---

[2] Constantin Alexa, Violeta Ciurel, "Asigurări şi reasigurări în comerţul internaţional", Editura ALL, Bucureşti, 1992

Scanned with OKEN Scanner

- evoluţia cadrului economic general, care să favorizeze dezvoltarea categoriilor de asigurări practicate în prezent, dar şi introducerea altor tipuri de asigurări;
- modificarea şi actualizarea cadrului legislativ, în vederea desfăşurării activităţii de asigurare.

În ceea ce priveşte produsele de asigurări de persoane practicate şi perspectivele de extindere şi diversificare a acestora, se remarcă următoarele aspecte:

În decursul ultimilor ani au apărut noi produse de asigurare pe piaţa românească. ASIROM a lansat produse noi în asigurările de persoane (asigurarea mixtă de viaţă şi suplimentară de accidente, asigurarea managerilor); SARA MERKUR a lansat asigurări de viaţă cu acumulare de capital şi cu supliment de invaliditate, asigurări pentru educarea tinerilor şi tip dotă, precum şi asigurări de cuplu (soţ – soţie, parteneri de afaceri) etc.; UNITA a lansat asigurarea de viaţă cu formare de capital şi asigurarea cu acumulare de capital; CAR a lansat asigurarea de deces cu acumulare de fonduri.

Referitor la asigurările de viaţă, până în 1998 s-au practicat asigurări de viaţă clasice, volumul de prime încasate depinzând nu numai de numărul de persoane care au încheiat astfel de asigurări, dar şi de suma pe care fiecare asigurat şi-a permis să o plătească cu titlu de primă. Privind asigurările de viaţă în perspectivă, se poate spune că dezvoltarea acestora depinde în mare măsură de nivelul veniturilor şi cel al educaţiei în domeniu ale populaţiei.

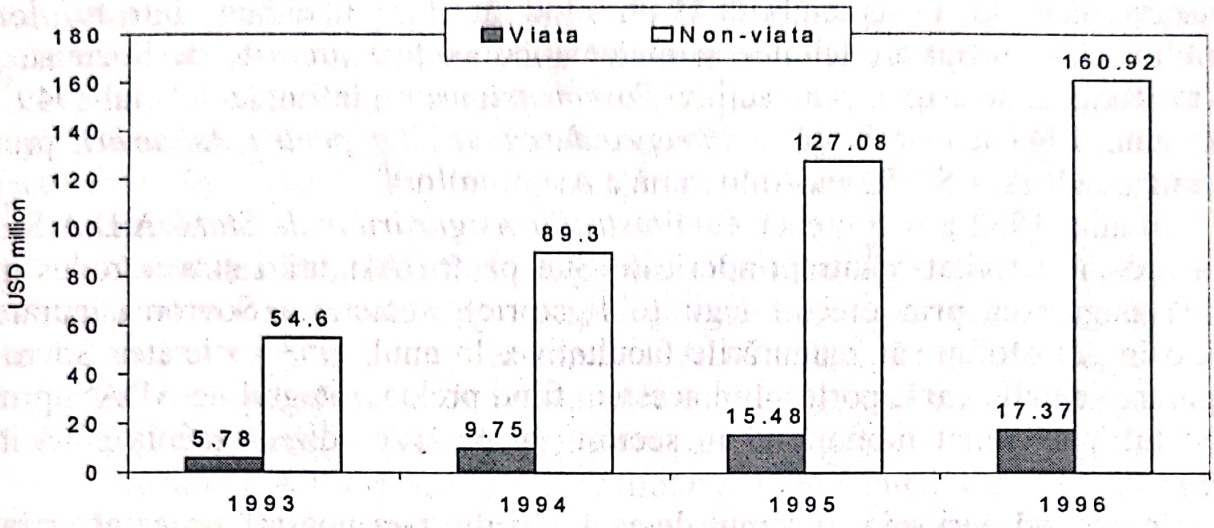
Evoluţia pieţei asigurărilor şi reasigurărilor trebuie analizată atât din punct de vedere cantitativ, cât şi calitativ. Din punct de vedere cantitativ, se folosesc indicatori cum ar fi: numărul de contracte încheiate în perioada de bază, valoarea anuală a primelor de asigurare, totalul sumelor asigurate în perioada de bază, valoarea totală a angajamentelor asumate de o societate la un moment dat. La nivel macroeconomic se folosesc şi indicatori care se referă la impactul asigurărilor asupra vieţii social-economice: ponderea asigurărilor în PIB, ponderea în ocuparea forţei de muncă, eficienţa folosirii capitalului şi a forţei de muncă. Din punct de vedere calitativ, indicatorul *prime de asigurare* determină capacitatea de absorbţie a pieţei asigurărilor. Pe baza acestui indicator (analiză realizată de către societăţile de asigurare din SUA, Germania, Franţa, Italia, Elveţia etc.) se evidenţiază faptul că primele încasate din asigurări provin în cea mai mare parte din asigurările de bunuri şi de răspundere civilă.

România are una din cele mai mici pieţe de asigurări din Europa. După statisticile Swiss Re's Sigma pentru 1995[3], România ocupa locul 72 pe piaţa asigurărilor (exclusiv cele de viaţă), după Macedonia şi puţin înaintea Ucrainei. România se situa pe locul 78 în ceea ce priveşte penetrarea pieţei (prime ca procent din PIB) şi pe locul 75 în ceea ce priveşte densitatea asigurărilor (prime raportate la capital).

[3] "INSURANCE MARKET REPORT OF ROMANIA" publicat de AXCO Londra 1997.

Scanned with OKEN Scanner

Primele de piaţă (în USD) pentru asigurările de viaţă şi non-viaţă pe perioada 1993-1996 au fost următoarele (conform statisticilor Swiss Re's Sigma):



1.3.2. Scurt istoric al societăţilor de asigurări din ţara noastră

Istoria asigurărilor româneşti cunoaşte o primă etapă care a început prin apariţia primelor societăţi de asigurări în a doua jumătate a secolului al XIX-lea. Aceste societăţi s-au dezvoltat ulterior fiind favorizate de dezvoltarea economică general-europeană care a caracterizat sfârşitul de secol al XIX –lea. Cu puţin înainte de primul război mondial, economia românească a înregistrat o proliferare a societăţilor de asigurări, ca urmare a concentraţiei de capitaluri pe plan intern şi atragerii investitorilor străini, în special germani şi francezi.

Cele mai reprezentative societăţi de asigurări au fost Transilvania (1866), Dacia (1871), Naţionala (1882), Generala (1887) etc.[4]

După primul război mondial activitatea de asigurări s-a intensificat, atingând punctul culminant în preajma celui de-al doilea război mondial, perioadă în care s-au practicat toate tipurile de asigurări cunoscute la acea dată.

După 23 August 1944, România a traversat o perioadă în care s-au înregistrat mutaţii importante în economie şi societate. Pe plan economic, reţinem etatizarea şi socializarea proprietăţii, instituirea conducerii centralizate a economiei şi societăţii, trecerea de la economia de piaţă la economia planificată etc.

Sectorul asigurărilor a înregistrat în această perioadă o serie de transformări, unele pozitive, altele negative. Primul pas a fost făcut în anul 1948 când toate societăţile de asigurare existente la acea dată au fost naţionalizate şi trecute în proprietatea statului. De altfel, încă din timpul celui de-al doilea război mondial activitatea de asigurare din ţara noastră stagnase. Multe societăţi de

[4] "Introducere în asigurări" – Dan Anghel Constantinescu, Marinică Dobrin, Colecţia Naţională, Bucureşti, 1998.

Scanned with OKEN Scanner

asigurare îşi încetaseră activitatea, astfel că în anul 1945 mai funcţionau doar 13 societăţi de asigurare româneşti şi 5 reprezentanţe străine.

Societăţile de asigurare naţionalizate au mai funcţionat în vechea lor organizare până la 1 septembrie 1949, cînd au fost lichidate. Întregul lor portofoliu, ca şi rezervele tehnice şi matematice au fost preluate de Societatea Sovieto-Română de asigurări pe acţiuni *Sovromasigurare*, înfiinţată în anul 1949[5]. Tot în anul 1949 a luat fiinţă şi *Întreprinderea de Stat pentru Asigurări*, prin reorganizarea R.A.A.S. (Regia Autonomă a Asigurărilor)[6].

În anul 1952 a fost creată *Administraţia Asigurărilor de Stat* - A.D.A.S.[7], care a preluat activitatea Întreprinderii de Stat pentru Asigurări şi a introdus în practică asigurarea prin efectul legii (obligatorie), societatea Sovromasigurare reţinând în portofoliul său asigurările facultative. În anul 1953 societatea Sovromasigurare se lichidează, portofoliul acesteia fiind preluat integral de ADAS, prin care statul a exercitat monopolul în sectorul asigurărilor din România până în 1990.

În această perioadă, sistemul de asigurări din ţara noastră s-a caracterizat prin:

- monopolul total al statului în sectorul asigurărilor comerciale;
- varietatea formelor de asigurare (circa 70), obligatorii şi facultative, în cadrul celor 3 grupe: persoane, bunuri şi răspundere civilă;
- ponderea însemnată a asigurărilor agricole, dar fără efecte (despăgubiri) deosebite;
- menţinerea pe un plan larg a asigurărilor obligatorii;
- orientarea şi practicarea asigurărilor comerciale, dedicate prepon-derent patrimoniului public (bunuri ale întreprinderilor de stat şi ale instituţiilor publice);
- realizarea unor operaţiuni de reasigurare în străinătate etc.

Începând cu 1 ianuarie 1991, Administraţia Asigurărilor de Stat şi-a încetat activitatea, conform *Hotărârii Guvernului României privind înfiinţarea unor societăţi comerciale pe acţiuni în domeniul asigurărilor*, nr. 1279 din 8 decembrie 1990, publicată îm M.O. nr. 145, din 17 decembrie 1990. Portofoliul de asigurări şi patrimoniul acestei instituţii au fost preluate de trei societăţi de asigurare pe acţiuni cu capital integral de stat: Asigurarea Românească (ASIROM), ASTRA şi CAROM, astfel:

Societatea Asigurarea Românească - S.A. (ASIROM) s-a constituit în reţeaua organizatorică a fostei ADAS, cu sediul central în Bucureşti, dar cu sucursale, filiale, agenţii şi reprezentanţe în ţară şi în străinătate. A preluat cea mai mare parte a portofoliului şi capitalului social al societăţii lichidate, demarând cu

[5] Decretul nr. 362, pentru dizolvarea si lichidarea întreprinderilor si societăţilor de asigurări.
[6] Decretul nr. 345 din 20 august 1949.
[7] Decretul nr. 38 din 1952.

Scanned with OKEN Scanner

un capital social subscris şi vărsat integral de stat în valoare de 300 milioane lei. Societatea a preluat activele aferente asigurărilor facultative de viaţă, în sumă de 6100 milioane lei, cele aferente asigurărilor obligatorii, asigurărilor facultative de autovehicule şi altor asigurări, în sumă de 1000 milioane lei, iar în limita acestora pasivele corespunzătoare, precum şi bunurile imobile ale fostei societăţi, incluse în capital. În acelaşi timp a preluat integral portofoliul de asigurări prin efectul legii (de bunuri, persoane şi răspundere civilă), precum şi portofoliul de asigurări facultative în toate ramurile de asigurări, în condiţii ce urmau să devină concurenţiale.

Societatea ASTRA S.A. a pornit iniţial cu un capital social de 3500 milioane lei şi s-a constituit prin preluarea activelor şi pasivelor corespunzătoare de la societăţile mixte cu participarea ADAS din străinătate, cele aferente asigurărilor şi operaţiunilor de reasigurare în relaţiile cu străinătatea, putând însă dezvolta şi alte forme de asigurări facultative.

Agenţia CAROM S.A. a fost înfiinţată cu un capital social de 20 milioane lei, având sediul în Bucureşti. Profilul acestei societăţi este mai deosebit, constând în efectuarea unor prestaţii specifice, solicitate de diverse societăţi de asigurare, cum sunt constatarea daunelor, evaluarea pagubelor, stabilirea şi plata despăgubirilor etc., urmând a recupera cheltuielile avansate de la societăţile de asigurare care i-au dat mandat, împreună cu comisionul cuvenit.

Dat fiind specificul activităţii de asigurare-reasigurare, pentru aplicarea corectă a legislaţiei naţionale şi respectarea convenţiilor internaţionale în domeniul asigurărilor, a fost constituit în 1991 **Oficiul de Supraveghere a Activităţii de Asigurare şi Reasigurare** [8] (OSAAR), în structura Ministerului Finanţelor. Din actul de constituire pot fi extrase principalele atribuţii ale acestuia:

a) analiza şi avizarea documentaţiei privind constituirea societăţilor comerciale de asigurare, de asigurare-reasigurare, de reasigurare şi de intermediere în domeniul asigurărilor, precum şi a reprezentanţelor societăţilor comerciale străine în acest domeniu;

b) autorizarea obiectului de activitate, a portofoliului de asigurări al acestor societăţi, prin condiţionarea de capitalul social minim necesar pe forme de asigurări, de subscrierea capitalului şi vărsarea lui în termenul legal, ca şi de alţi factori; autorizarea includerii în portofoliul unor societăţi de asigurare a asigurărilor prin efectul legii;

c) avizarea şi, după caz, stabilirea tarifelor de prime şi emiterea normelor tehnice de aplicare a acestora, în cazul asigurărilor prin efectul legii;

d) elaborarea unor proiecte de acte normative privind asigurările prin efectul legii;

---

[8] Hotărârea Guvernului României privind atribuţiile *Oficiului de supraveghere a activităţii de asigurare şi reasigurare* nr. 574 din 23 august 1991, publicată în M.O. nr. 182, din 11 septembrie 1991.

Scanned with OKEN Scanner

e) avizarea elementelor de calcul ale tarifelor de prime la asigurările de viaţă şi la asigurările la care se constituie rezervă de prime;

f) examinarea periodică a situaţiei financiare şi analiza bilanţurilor contabile anuale ale societătilor de asigurare şi reasigurare, inclusiv a reprezentanţelor societăţilor comerciale străine care desfăşoară activitate legală pe piaţa asigurărilor din ţara noastră;

g) avizarea modificărilor în statutul societăţilor de asigurare şi reasigurare, între care majorarea sau micşorarea capitalului social, restructurarea portofoliului de asigurări, dizolvarea, fuziunea şi alte forme de încetare a activităţii unor societăţi de asigurare, pentru apărarea drepturilor asiguraţilor.

h) fixarea marjei de solvabilitate a societăţilor care îşi desfăşoară activitatea în domeniul asigurărilor, în limitele legii;

i) implicarea, în cazul falimentului unor societăţi comerciale de asigurări, în administrarea masei falimentare, pentru constituirea fondului de protecţie a asiguraţilor, destinat plăţilor de despăgubiri şi de sume asigurate cuvenite.

j) publicarea anuală a raportului privind situaţia financiară a societăţilor comerciale din domeniul asigurărilor.

Procesul de supraveghere realizat de către Oficiul de Supraveghere a Activităţii de Asigurare şi Reasigurare a avut un caracter operativ şi dispozitiv. Ca urmare, acest organism avea posibilitatea de a impune societăţilor de asigurare şi reasigurare, dacă era cazul, anularea sau suspendarea provizorie a deciziilor care contraveneau reglementărilor legale în vigoare.

Oficiul de Supraveghere a Activităţii de Asigurare şi Reasigurare şi-a încetat activitatea ca urmare a modificărilor legislative din cursul lunii aprilie 2000, când a fost adoptată o legislaţie specifică activităţii de asigurare şi reasigurare în România. În locul acestuia a fost instituită Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor este autoritatea administrativ autonomă de specialitate, cu personalitate juridică, cu sediul în Municipiul Bucureşti, care îşi exercită atribuţiunile potrivit Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, publicată în Monitorul Oficial nr. 32/ 10 aprilie 2000.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor are, potrivit Legii 32, următoarele atribuţii:

a) elaborează sau avizează proiecte de acte normative care privesc domeniul asigurărilor sau care au implicaţii asupra acestui domeniu şi avizează actele administrative individuale, dacă au legătură cu activitatea de asigurări;

b) supraveghează situaţia financiară a asigurătorilor, în vederea protejării intereselor asiguraţilor sau a potenţialilor asiguraţi, în care scop poate dispune efectuarea de controale asupra activităţii asigurătorilor sau brokerilor de asigurare;

c) ia măsurile necesare pentru ca activitatea de asigurare să fie gestionată cu respectarea normelor prudenţiale specifice;

Scanned with OKEN Scanner

d) participă, ca membru, la asociaţiile internaţionale ale autorităţilor de supraveghere în asigurări şi reprezintă România la conferinţe şi întâlniri internaţionale referitoare la supravegherea în asigurări;

e) aprobă acţionarii semnificativi şi persoanele semnificative ale asigurătorului, în conformitate cu criteriile stabilite prin norme;

f) aprobă divizarea sau fuzionarea unui asigurător înregistrat în România;

g) aprobă transferul de portofoliu; .

h) poate solicita prezentarea de informaţii şi documente referitoare la activitatea de asigurare, atât de la asigurători, cât şi de la orice altă persoană care are legătură cu activitatea acestora;

i) participă la elaborarea planului de conturi, a normelor şi a metodelor contabile, după consultarea cu asociaţiile profesionale ale operatorilor din asigurări;

j) îndeplineşte alte atribuţii prevăzute de lege.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor nu poate dezvălui informaţii obţinute în timpul exercitării atribuţiilor. Obligaţia de confidenţialitate nu se aplică în cazul în care informaţia este dată:

a) cu acordul scris al asigurătorului implicat;

b) la solicitarea instanţei judecătoreşti;

c) în interesul asiguraţilor.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va prezenta Parlamentului, în termen de 6 luni de la expirarea fiecărui exerciţiu financiar, un raport asupra pieţei asigurărilor din România, precum şi o informare privind activităţile desfăşurate.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va edita şi va publica un raport informativ anual asupra pieţei de asigurări şi asupra instituţiilor şi organismelor acesteia.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor emite decizii prin care:

- impune interdicţii, acordă, suspendă sau retrage autorizaţii;
- modifică sau revôcă condiţii, cerinţe sau termeni impuşi de aceasta prin actele sale;
- aprobă divizarea sau fuzionarea asigurătorilor;
- aprobă transferul de portofoliu de asigurări;
- aprobă persoanele care vor examina activitatea de asigurări de viaţă;
- aprobă acţionarii semnificativi şi persoanele semnificative ale asigurătorului;
- aprobă componenţa Corpului experţilor în asigurări, care funcţionează pe lângă ea şi avizează statutul acestuia;
- stabileşte salarizarea membrilor Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor şi a personalului său;

Scanned with OKEN Scanner

- dispune efectuarea acţiunilor de analiză, îndrumare şi control la societăţile din sfera de reglementare şi supraveghere;
- constată şi aplică sancţiuni operatorilor din domeniu pentru încălcarea *Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000* şi a normelor şi deciziilor de aplicare a acesteia.

O altă organizaţie înfiinţată în scopul dezvoltării pieţei asigurărilor din România este **Uniunea Naţională a Societăţilor de Asigurare şi Reasigurare** (U.N.S.A.R). Această uniune a luat fiinţă în anul 1994 din iniţiativa societăţilor de asigurare cu capital de stat şi privat, românesc sau străin. Scopurile principale ale U.N.S.A.R. sunt să promoveze şi protejeze interesele profesionale comune ale membrilor, să sprijine eforturile acestora în domeniul ridicării nivelului de pregătire profesională a personalului, să urmărească şi să sprijine dezvoltarea pieţei asigurărilor din România şi să colaboreze cu uniuni naţionale şi internaţionale similare. U.N.S.A.R. are 17 membri care deţin peste 90% din piaţa asigurărilor din ţara noastră, fiind deci reprezentativă pentru activitatea din acest domeniu.

La sfârşitul anului 1998 erau înregistrate 64 de societăţi de asigurare, iar volumul total al primelor încasate, cumulat pentru asigurările de viaţă şi non-viaţă, reprezenta 0,71% din produsul intern brut, mai ridicat comparativ cu anul 1997, când acesta a înregistrat o cotă de 0,5% din PIB.[9]

Topul primelor 10 societăţi de asigurări, după primele încasate în 1998, pentru asigurările de viaţă şi non-viaţă cumulat, este următorul:

Societate	Prime încasate (mil. lei)	Pondere în total prime (%)
ASIROM	1,044,761	43,26
ASTRA	268,284	11,11
ASIT	191,725	7,94
ARDAF	133,930	5,55
OMNIASIG	110,741	4,59
UNITA	93,812	3,88
ANGLO-ROMANÂ	92,612	3,84
AIG ROMÂNIA	61,173	2,53
METROPOL	60,365	2,50
NEDERLANDEN ROMÂNIA	43,884	1,82
TOTAL:	**2,101,287**	**87,02**

Sursa: OSAAR

[9] Sursa: Raportul anual al OSAR pe 1998

Scanned with OKEN Scanner

Din acest tabel reiese că societăţile de stat ASIROM şi ASTRA au încasat cel mai mare volum de prime în anul 1998, deţinând împreună aproape 55% din totalul primelor încasate. De asemenea, se observă că primele 10 societăţi de asigurare au încasat 87,02% din totalul primelor, restul de 12,98% revenindu-le celorlalte societăţi de asigurări.

Veniturile totale rezultate din primele încasate la asigurările non-viaţă în 1998 au fost de 2.215.393 milioane lei, reprezentînd o pondere de 91,74% din totalul primelor încasate pentru toate categoriile de asigurări.

Topul primelor 10 societăţi de asigurări după primele încasate la asigurările non-viaţă, este următorul:

Societate	Prime încasate (mld. lei)	Pondere în total prime (%)
ASIROM	956,878	43,19
ASTRA	268,284	12,11
ASIT	191,725	8,65
ARDAF	133,531	6,03
OMNIASIG	110,741	5,00
ANGLO-ROMÂNĂ	92,612	4,18
UNITA	63,048	2,85
AIG România	61,173	2,76
METROPOL	56,954	2,57
GENERALA	41,534	1,87
TOTAL:	**1,976,480**	**89,21**

Sursa: OSAAR

Se observă că primele 10 societăţi deţin 89,21% din asigurările non-viaţă, societăţile cu capital de stat ASIROM şi ASTRA deţinând împreună 55,3%. De asemenea, se poate observa că societatea ASTRA deţine o cotă de piaţă la asigurările non-viaţă (12,11%) mai mare decât cota de piaţă la toate categoriile de asigurări (11,11%), aceasta deoarece societatea nu practică asigurări de viaţă.

Totodată, la un calcul sumar, 50 dintre cele 73 de societăţi înregistrate la sfârşitul anului 1999 la OSAAR aveau un capital social mai mic de 7 miliarde lei fiecare, iar nu mai puţin de 24 nu au atins nici măcar limita de un miliard de lei la acest indicator. Conform *Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor* nr. 32 din 3 aprilie 2000, limitele minime ale capitalului social vor fi de 7 miliarde lei pentru asigurările generale, exceptându-le pe cele obligatorii, 14 miliarde lei pentru asigurările generale, inclusiv cele obligatorii, şi 10 miliarde lei pentru asigurările de viaţă.

O companie care practica toate categoriile de asigurari va trebui sa aibă, aşadar, un capital soocial de cel puţin 24 miliarde lei, ca să nu mai vorbim de faptul că aceste sume vor fi majorate periodic de noul organism, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

Scanned with OKEN Scanner

Un număr de şapte companii au un capital social de sub 100 milioane lei, multe dintre acestea fiind înregistrate, dar neavând o activitate efectivă. Subcapitalizarea societăţilor de pe piaţă este mai mult decât evidentă.

La aceasta se adaugă polarizarea pieţei. Cu un capital social de peste 203 miliarde, NEDERLANDEN deţine, alături de OMNIASIG (72 miliarde), mai bine de trei sferturi din capitalul social al societăţilor.

Chiar dacă procentele nu au importanţă în sine, ele sunt totuşi sugestive pentru a ilustra situaţia existentă pe piaţa românească a asigurărilor.

Situaţia capitalului social al societăţilor de asigurări membre UNSAR

Denumirea societăţii	Capitalul social actual (mld. lei)	Capitalul social minim mecesar (mld. lei)	Obiectiv
Asigurarea Anglo-Română	0,253	7	majorare
AGRAS SA	22,3	7	-
ASIROM	29,1	24	-
ASITRANS	10	7	-
ASTRA	50	14	-
ARDAF	37,2	24	-
Asig. Populara Română	12,9	7	fuziune
Asigurări " Ion Ţiriac"	37	14	-
ASIBAN	20	7	-
ATLASSIB	1,0	17	majorare
BTR - Asigurări şi Reasigurări	1,5	7	majorare
EXIM Bank	56,2	7	-
Generala Asigurări	19,8	7	-
Garanta	13,9	17	majorare
Interamerican	48,5	17	-
Nederlanden	203,8	10	-
Nationala CAR	5,13	7	fuziune
OMNIASIG	72	14	-
Omniasig - asig. de viaţă	8	10	majorare
Roumanie Assurance	5	7	majorare
SAR Transilvania	10	17	majorare
SARA MERKUR	11	10	-
AIG Romania	1,08	7	majorare
Unita SA	40,7	24	-

Sursa: Revista "Capital " din 16 mai 2000

Scanned with OKEN Scanner

La sfârşitul anului 1999 erau 72 de companii de asigurare înregistrate la Oficiul de Supraveghere a Activităţii de Asigurare şi Reasigurare (OSAAR), dintre care 60 activează pe piaţă. În conformitate cu noua lege a asigurărilor nr.32/ 2000, urmează să se înfiinţeze Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

O dată cu intrarea în vigoare a acestei legi, companiile de asigurări de talie redusă (cu capital social insuficient) vor trebui să ţină cont de noile reglementări în sensul majorării capitalului social sau să-şi înceteze activitatea.

În prezent, societăţile de asigurări sunt preocupate de găsirea soluţiilor de încadrare în limita capitalului social minim stabilit prin Legea 32/2000 în funcţie de clasele de asigurare practicate. Aceste soluţii constau fie în subscrierea şi vărsarea diferenţei de capital de către acţionari, fie, acolo unde este posibil, majorarea capitalului social pe calea fuziunii.

Din totalul societăţilor de asigurare numai o parte – sub jumătate, ca număr – deţin capitalul social minim stabilit de lege.

Redăm în cele ce urmează topul primelor 10 societăţi de asigurare după volumul total al capitalului social subscris la nivelul anului 1999:

Clasamentul companiilor de asigurare după volumul total al capitalului social subscris

Nr. crt.	Denumirea societăţii	Capital social - mil.lei -	% faţă de total
1	NEDERLANDEN ROMANIA S.A.	176.747	17,47
2	OMNIASIG S.A.	72.004	7,12
3	ROMAS S.A.	67.052	6,63
4	EXIMBANK S.A.	56.159	5,55
5	METROPOL S.A.	52.708	5,21
6	ASTRA S.A.	50.400	4,98
7	INTERAMERICAN ROMANIA S.A.	48.600	4,80
8	UNITA S.A.	40.700	4,02
9	ARDAF S.A.	37.179	3,67
10	ASIT S.A.	37.000	3,66
	TOTAL	**638.549**	**63,11**

Sursa: OSAAR

Companiile de asigurări din România oferă toate tipurile de asigurări. Aproximativ 20 dintre ele sunt membre ale Uniunii Naţionale a Societăţilor de Asigurare şi Reasigurare (UNSAAR) reprezentând peste 90% din capitalul şi din

Scanned with OKEN Scanner

primele încasate din acest sector de activitate. Există, de asemenea, un număr foarte mare - cca. 760 – de agenţii de intermediere în domeniul asigurărilor, din care unele şi-au propus să devină brokeri, dar numai un număr restrâns sunt active pe piaţă.

Revoluţia Cadrului Juridic din România

Cadrul juridic al asigurărilor din România a avut următoarea evoluţie:

- Legea 47/1991 privind constituirea, organizarea şi funcţionarea societăţilor comerciale din domeniul asigurărilor;
- Legea 136/1995 privind asigurările şi reasigurările în România;
- Hotărârea Guvernului 789/1993 pentru modificarea unor articole din HG 574/1991;
- Ordinul Ministrului Finanţelor nr. 2165/1998 referitor la normele prudenţiale în ceea ce priveşte managementul societăţilor de asigurări;
- HG 1054/1999 referitoare la răspunderea civilă auto faţă de terţe persoane;
- Legea 32/2000 privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor;

Climatul economic din România

Recesiunea economică şi investiţiile limitate de capital au încetinit avansul domeniului de asigurări din România în 1999, după ce în anul 1998 s-a înregistrat o creştere de 45% în termeni reali în veniturile totale obţinute din prime. În 1998, volumul total al primelor brute a fost de 2400 mld lei (270 mil. USD la cursul mediu de schimb al anului). Acesta a crescut la 4300 mld. lei în 1999 (280 mil. USD). În anul 1999, sectorul de asigurări a reprezentat 0,83% din PIB.

Cele mai mari 10 societăţi de asigurări au încasat peste 80% din totalul primelor brute. Se estimează ca în anul 2000 se vor înregistra rezultate pozitive, datorită creşterii economice prognozate, precum şi reducerii impozitului pe profit de la 38% la 25%.

Asigurările de viaţă au cunoscut o expansiune mai puternică în 1999, în ciuda salariului mediu din România – aproximativ 100 USD – şi a unei scăderi cu 5,5% a puterii de cumpărare. Cota de piaţă a crescut la 12% (518 mld. lei sau 34 mil. USD) de la 10% în anul precedent (199 mld. lei adică 24 mil. USD); companii străine de renume (ING Group, AIG şi Commercial Union) sau cu capital mixt (SC SARA-MERKUR SA) concurează cu compania locală ASIROM pe o piaţă de 22,5 mil. locuitori. Creşterea s-a datorat în principal diversificării produselor de asigurări, care sunt privite de către populaţie şi ca un mijloc de a face economii.

Redăm în cele ce urmează clasamentul primelor 10 companii de asigurare pe cele două mari grupe : viaţă şi non-viaţă (anul 1999).

Scanned with OKEN Scanner

Clasamentul companiilor de asigurare: asigurări de viață

Nr. crt.	Denumirea societății	Prime - mil.lei -	% față de total
1	NEDERLANDEN ROMANIA S.A.	237.836	47,03
2	ASIROM S.A.	142.211	28,12
3	SARA MERKUR S.A.	48.544	9,60
4	UNITA S.A.	43.363	8,58
5	AIG-LIFE S.A.	7.228	1,43
6	GARANTA S.A.	6.683	1,32
7	ASIBAN S.A.	6.196	1,23
8	METROPOL S.A.	4.834	0,96
9	INTERAMERICAN ROMANIA S.A.	3.127	0,62
10	OMNIASIG-ASIG. VIAȚĂ S.A.	2.620	0,52
TOTAL		**502.642**	**99,40**

Sursa: OSAAR

Clasamentul companiilor de asigurare: asigurari non- viață

Nr. crt.	Denumirea societății	Prime - mil.lei -	% față de total
1	ASIROM S.A.	1.353.034	35,91
2	ASTRA S.A.	424.628	11,28
3	ASIT S.A.	348.319	9,24
4	OMNIASIG S.A.	287.655	7,63
5	ARDAF S.A.	248.072	6,58
6	UNITA S.A.	130.297	3,46
7	ANGLO-ROMANA S.A.	126.134	3,35
8	ASIBAN S.A.	100.785	2,67
9	AIG ROMANIA S.A.	95.038	2,52
10	GENERALI ASIGURARI S.A.	88.595	2,35
TOTAL		**3.202.557**	**84,99**

Sursa: OSAAR

Societățile de asigurare de pe piața românească folosesc ca **mijloace de promovare** a serviciilor pe care le oferă:

- Presa;
- Radioul;

Scanned with OKEN Scanner

- Televiziunea;
- Internetul;
- Discounturile şi ofertele promoţionale.

Toate aceste mijloace de promovare sunt utilizate să contracareze efectul factorilor perturbatori în domeniul asigurărilor. În categoria acestor factori pot fi enumeraţi:

- Informaţiile referitoare la piaţă nu sunt în general dezvăluite publicului;
- Populaţia nu este suficient de educată şi nu manifestă încredere în activitatea societăţilor de asigurare;
- În ceea ce priveşte expertiza tehnică, aceasta lipseşte, existând un număr limitat de specialişti în acest domeniu;
- Cadrul instituţional;
- Sistemul de contabilitate a asigurărilor din România.

Pentru reducerea efectului negativ al acestora este nevoie să se întreprindă o serie de măsuri atât de către autorităţile şi instituţiile abilitate, cât şi de către: U.N.S.A.R., societăţile de asigurare, societăţile de intermediere în asigurări şi de sistemul de învăţământ.

1.3.3. Clasificarea asigurărilor

Printr-o clasificare corectă a asigurărilor se pot evidenţia principalele forme de asigurare folosite. În acest scop, majoritatea specialiştilor consideră ca reprezentative următoarele criterii de clasificare: domeniul asigurării, obiectul asigurat, teritoriul pe care se acordă acoperirea prin asigurare, natura raporturilor dintre asigurat şi asigurător etc.

a) După ***modul de realizare a raporturilor juridice de asigurare***, avem **asigurarea prin efectul legii** (obligatorie) şi **asigurarea contractuală** (facultativă).

Asigurarea prin efectul legii (obligatorie) nu necesită acordul de voinţă al persoanelor fizice sau juridice vizate. Ea se realizează automat, dacă sunt îndeplinite condiţiile prevăzute de lege cu privire la bunurile sau persoanele care intră sub incidenţa asigurării şi are la bază anumite interese care aparţin societăţii în ansamblu (apărarea avuţiei naţionale, asigurarea continuităţii proceselor de producţie etc.).

Asigurarea contractuală (facultativă) are la bază acordul de voinţă al asiguratului şi al asigurătorului concretizat în contractul de asigurare, prin care sunt stabilite drepturile şi obligaţiile părţilor şi toate celelalte elemente ale asigurării.

Pe lângă asigurarea prin efectul legii şi asigurarea contractuală, există şi unele asigurări obligatorii, impuse prin lege, dar care nu intră în vigoare decât după încheierea unui contract între asigurat şi asigurător (de exemplu, asigurarea personalului navigant al companiilor de aviaţie).

Scanned with OKEN Scanner

b) După ***domeniul asigurării***, deosebim **asigurările de bunuri, de persoane şi de răspundere civilă.**

Asigurările de bunuri se referă la valori materiale de orice fel care sunt susceptibile de a fi distruse sau avariate de calamităţi naturale, accidente sau orice alt eveniment sau fenomen (risc). Principalele subramuri ale asigurărilor de bunuri sunt asigurările de animale, asigurările de culturi agricole, cele de clădiri, asigurările de mărfuri pe timpul transportului, de maşini şi instalaţii etc.

Asigurările de persoane au ca obiect persoana fizică, viaţa şi integritatea sa, supuse ameninţării unor evenimente care pot provoca boala, invaliditatea sau decesul. Aceste asigurări se constituie în două mari grupe - asigurări de viaţă şi asigurări de accidente - care la rândul lor includ un număr mare de forme de asigurare între care: asigurarea mixtă de viaţă, asigurarea familială de accidente, asigurarea de accidente "Turist" etc.

Asigurările de răspundere civilă au ca obiect o valoare patrimonială egală cu despăgubirea pe care ar urma să o plătească asiguratul (persoana fizică sau juridică) care a cauzat o pagubă unor terţe persoane. Principalele forme ale asigurării de răspundere civilă sunt: asigurarea de răspundere civilă legală, asigurarea de răspundere civilă pentru pagubele produse prin accidente de autovehicule, asigurarea de răspundere civilă a conducătorilor auto profesionişti pentru pagubele produse prin accidente cu autovehicule aparţinând societăţilor comerciale.

c) După ***obiectul asigurat***, asigurările se pot clasifica în:

-asigurări de mijloace fixe de producţie: clădiri, maşini, utilaje, instalaţii, mijloace de transport etc.

-asigurări ale fondurilor circulante de producţie: materii prime, materiale, combustibili etc.;

- asigurări ale obiectelor de uz casnic ale cetăţenilor;
- asigurări ale culturilor agricole şi animalelor;
- asigurări de persoane etc.

d) După ***riscul asigurat***, avem următoarele categorii:

- asigurări pentru inundaţii, trăsnete, explozii, cutremure de pământ referitor la clădiri, construcţii, maşini şi instalaţii, mijloace de transport, obiecte de uz casnic etc.;
- asigurări pentru ploi torenţiale, grindină, inundaţii, furtuni, uragane, alunecări sau prăbuşiri de teren la culturile agricole;
- asigurări pentru boli, epizotii şi accidente ale animalelor;
- asigurări pentru derapări, răsturnări, coliziuni şi prăbuşiri sau alte accidente ale mijloacelor de transport;
- asigurări pentru evenimente ce pot surveni în viaţa persoanelor fizice (îmbolnăviri, accidente, decese);
- asigurări de răspundere civilă - în legătură cu prejudiciile provocate terţilor ca urmare a unor accidente.

e) După ***teritoriul*** pe care se acordă despăgubirea prin asigurare, putem avea:

Scanned with OKEN Scanner

- asigurări interne;
-asigurări externe.

Deosebirea dintre aceste două categorii îl reprezintă elementul de extraneitate prezent doar în cazul asigurărilor externe. Acesta poate fi atât domiciliul în altă țară al uneia dintre părțile contractante ori al beneficiarului asigurării, cât şi obiectul asigurării, sau riscul preluat de către asigurător, care se poate afla respectiv se poate produce în afara granițelor țării în care se încheie contractul.

Asigurările externe deservesc activitatea de comerț exterior, de cooperare economică şi tehnico-ştiințifică internațională etc., constituind un mijloc important de impulsionare a acestor activități.

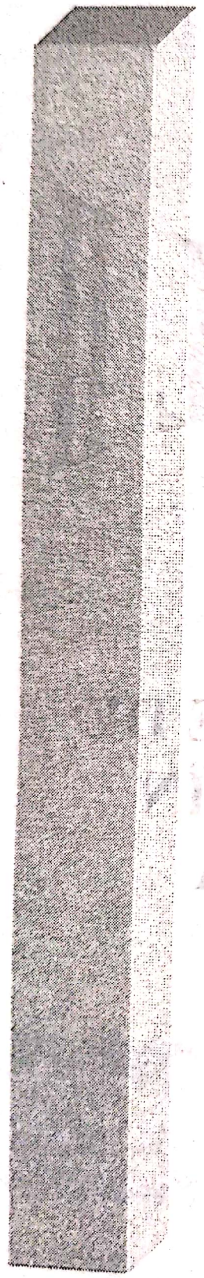
f) După ***natura raporturilor*** ce se stabilesc între asigurat şi asigurător, asigurarea poate fi directă sau indirectă (reasigurare). În fapt, reasigurarea este un raport ce se stabileşte de fiecare dată între două societăți de asigurare, dintre care una are calitatea de reasigurat (cedent), iar cealaltă de reasigurător. Prin contractul de reasigurare, reasiguratul cedează reasigurătorului o parte din răspunderile pe care şi le-a asumat prin contracte de asigurare şi o parte din primele de asigurare încasate, iar reasigurătorul îşi asumă răspunderea de a participa la acoperirea pagubelor. Reasigurarea reprezintă deci o asigurare a asigurătorului, fiind un raport ce apare numai între persoane juridice (societăți de asigurare).

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL II

ASIGURĂRILE DE PERSOANE ÎN ROMÂNIA



2.1. Contractul de asigurare de persoane

2.1.1. Definirea contractului de asigurare de persoane

2.1.2. Caracteristicile contractului de asigurare de persoane

2.2. Clasificarea asigurărilor de persoane

2.3. Riscurile în asigurările de persoane. Managementul riscului

Scanned with OKEN Scanner

Asigurările de persoane oferă soluţii pentru problemele financiare cauzate de accidente sau deces. De regulă, decesul survine în mod neaşteptat, astfel încât orice planuri legate de anticiparea acestui eveniment sunt inutile. Ca urmare, în astfel de situaţii se întâlnesc mai multe dificultăţi financiare determinate de:

1. necesităţile băneşti pentru funeralii;
2. asigurarea unor resurse financiare moştenitorilor legali, după decesul asiguratului;
3. restabilirea morală a familiei după decesul asiguratului.

Aceste trei dificultăţi au fie caracter temporar, fie caracter permanent. Dificultăţile permanente sunt cele mai greu de acoperit şi se referă la asigurarea unor sume viagere pentru moştenitor, spre deosebire de dificultăţile temporare ce acoperă nevoi temporare, cum ar fi repatrierea corpului decedatului asigurat[1].

În România, asigurările de persoane sunt puţin cunoscute şi înţelese, fapt pentru care în cele ce urmează ne propunem să prezentăm pe scurt câteva elemente ale asigurărilor de persoane, contractul de asigurare de persoane şi modul de întocmire a acestuia.

2.1. Contractul de asigurare de persoane

2.1.1. Definirea contractului de asigurare de persoane

Contractul de asigurare este actul juridic care se încheie între asigurat şi asigurător în cazul asigurărilor facultative. Prin acest act, asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare, iar asigurătorul se obligă ca, la producerea riscului asigurat, să achite, asiguratului sau beneficiarului asigurării, despăgubirea sau suma asigurată. Totodată, în contractul de asigurare sunt prevăzute şi alte drepturi şi obligaţii ale părţilor contractante, precum şi data începerii şi încetării răspunderii asiguratului. Putem spune că în contractul de asigurare sunt menţionate de fiecare dată: interesul asigurării, riscul asigurat, suma asigurată şi prima de asigurare.

[1] D.A. Constantinescu, M. Dobrin, P. Tănăsescu - Asigurări şi Reasigurări, Colecţia Naţionala, Bucureşti, 1999

Scanned with OKEN Scanner

La asigurările de persoane, interesul de asigurare vizează crearea cadrului necesar pentru realizarea protecţiei economice în cazul invalidităţii ori decesului asiguratului sau la producerea altui eveniment stipulat în contractul de asigurare. Interesul de asigurare poate fi interpretat în acest caz în sensul că încheierea contractului de asigurare este o măsură de prevedere, iar la asigurările mixte de viaţă şi un mijloc de economisire pe termen lung.

Un loc important în cadrul contractului de asigurare îl ocupă precizările esenţiale referitoare la risc pe care este obligată să le facă persoana care încheie asigurarea. Dacă împrejurările esenţiale privind riscul se schimbă în cursul executării contractului, asiguratul este obligat să comunice imediat asigurătorului schimbarea survenită. În caz contrar, asigurătorul are dreptul să propună asiguratului modificarea corespunzătoare a contractului încă înainte de producerea evenimentului (riscului) asigurat sau să denunţe contractul ori de câte ori împrejurările noi referitoare la risc nu le-ar fi acceptat dacă le-ar fi cunoscut de la început. În situaţia în care fenomenul (riscul) asigurat s-a produs, asigurătorul are latitudinea de a reduce despăgubirea (suma asigurată) cuvenită asiguratului, în proporţia în care prima de asigurare stabilită iniţial este mai mică decât prima corespunzătoare noilor împrejurări intervenite în legătură cu riscul sau de a refuza plata acestuia, când contractul nu a fost încheiat conform modificărilor intervenite.

Asigurătorul nu plăteşte despăgubirea sau suma asigurată dacă riscul asigurat a fost produs cu intenţie de către asigurat sau de către beneficiarul asigurării.

2.1.2. Caracteristicile contractului de asigurare de persoane

Contractul de asigurare de persoane prezintă anumite trăsături caracteristice. Astfel, contractul de asigurare:

A. **Este un contract consensual**, adică se încheie valabil prin simplul consimţământ al părţilor. Faptul că legea prevede în mod expres obligativitatea încheierii în scris a acestuia şi cuprinderea anumitor elemente, nu înseamnă o abdicare de la principiul consensualismului. Acest contract este valabil din momentul în care asigurătorul şi asiguratul şi-au exprimat acordul de voinţă cu privire la conţinut. Forma scrisă este cerută de legiuitor din dorinţa de a proteja interesele asiguraţilor şi ale terţilor.

B. **Este un contract sinalagmatic**, adică părţile contractante îşi asumă obligaţii reciproce şi interdependente. Astfel, asiguratul se obligă să facă declaraţii de risc exacte, în atenţia asigurătorului, atât la încheierea contractului, cât şi la producerea evenimentului; totodată, asiguratul se obligă să achite primele de asigurare datorate; la rândul său, asigurătorul se obligă să accepte riscul

Scanned with OKEN Scanner

asiguratului, în cazul producerii acestuia, acordând indemnizaţia cuvenită. Este de menţionat că asigurătorul este ţinut să-şi respecte obligaţia contractuală numai în măsura în care asiguratul şi-a onorat obligaţiile sale contractuale. În caz contrar, asiguratul decade din drepturi, când contractul este lovit de nulitate sau contractul rămâne valabil pentru o sumă asigurată mai mică. Reciprocitatea nu operează, aşadar, decât atunci când asiguratul şi-a respectat integral obligaţiile asumate faţă de asigurător.

C. **Este un contract aleatoriu**, adică la încheierea acestuia părţile nu cunosc existenţa sau întinderea exactă a avantajelor patrimoniale ce vor rezulta pentru ele din contract. Aceasta deoarece obligaţiile asumate de asigurat şi de asigurător depind de un eveniment viitor şi incert (fie în ceea ce priveşte producerea evenimentului, fie numai în ceea ce priveşte momentul producerii sale). Acest eveniment, denumit aleatoriu, comportă, pentru fiecare dintre părţi, o şansă de câştig sau un risc de pierdere.

D. **Este un contract cu titlu oneros**, adică fiecare parte urmăreşte să obţină un folos, o contraprestaţie în schimbul obligaţiei ce-şi asumă. La fel ca şi la alte contracte oneroase, contractul de asigurare este opusul contractului gratuit, care presupune o obligaţie numai pentru una din părţi, şi nu pentru amândouă. Asiguratul beneficiază de protecţia pe care i-o oferă asigurătorul, care preia asupra sa riscul asigurat, nu în mod gratuit, ci în schimbul unei plăţi sub forma primei de asigurare sau a cotizaţiei, după caz.

Cele arătate mai sus nu exclud însă posibilitatea ca asiguratul să încheie asigurarea în favoarea unui terţ, care devine beneficiarul asigurării.

E. **Este un contract succesiv**, adică se eşalonează în timp. Asigurătorul se angajează să acopere un anumit risc (sau un complex de riscuri) pe o perioadă foarte lungă de timp (spre exemplu, în cazul contractului de asigurare mixtă pe viaţă – deces – supravieţuire) cu plată anuală sau sub-anuală a primei sau o perioadă foarte scurtă (pe timpul duratei unui zbor aerian între două puncte geografice, al unei călătorii efectuate de o navă fluvială sau maritimă ori de un mijloc de transport rutier), cu plata integrală a primei la încheierea contractului.

Faptul că valabilitatea contractului de asigurare se întinde pe o anumită perioadă de timp face posibilă eşalonarea plăţii primei de asigurare şi evidenţiază caracterul succesiv al realizării contractului.

F. **Este un contract de adeziune**, adică deşi este redactat şi imprimat de asigurător; la el a aderat asiguratul. La asigurările de persoane, asigurătorul întocmeşte poliţe de asigurare tip, în care toate condiţiile contractuale (termen de valabilitate, suma asigurată, cota de primă etc.) sunt standard. În asemenea cazuri, solicitanţilor – asiguraţi potenţiali – nu le rămâne decât să le accepte sau să le refuze în bloc. Evident, la asigurările care prezintă o importanţă deosebită, asigurătorul elaborează un proiect de contract pe care îl negociază cu viitorul asigurat.

Scanned with OKEN Scanner

În cazul în care unele formulări din poliţele de asigurare tip nu sunt suficient de clare, sunt echivoce ori unele prevederi importante nu sunt scoase în evidenţă, pierzându-se printre rânduri, se poate ajunge la contestarea lor de către asiguraţi.

G. **Este un contract de bună credinţă**, adică presupune ca executarea acestuia să se facă cu bună credinţă de către părţi. Întrucât asigurătorul acceptă preluarea unui risc, bazându-se pe informaţiile furnizate de solicitantul unei asigurări sau determină cuantumul despăgubirii pe care urmează să o acorde asiguratului tot pe baza informaţiilor provenite de la acesta, fără putinţa de a le verifica de fiecare dată, atunci când se constată că informaţiile puse la dispoziţia asigurătorului nu au fost corecte, reaua credinţă a asiguratului se sancţionează de o manieră foarte severă.

Pe lângă aceste caracteristici cu caracter general ale contractului de asigurare, mai există şi altele specifice asigurărilor facultative de persoane, cum ar fi:

- sumele asigurate sunt stabilite după dorinţa asiguratului, nu pe bază de norme de asigurare sau de evidenţe contabile ca în asigurările obligatorii, de asemenea, sumele asigurate, în principiu, nu sunt limitate; ele pot fi limitate de către asigurător din motive de oportunitate;
- primele de asigurare trebuie să fie mai ridicate decât în cazul în care asigurarea ar fi obligatorie; motivele principale sunt: dispersarea mai redusă a riscurilor, cheltuielile relativ ridicate de achiziţii;
- necesită o largă reţea de lucrători pentru contractarea şi încasarea asigurărilor, deci un efort suplimentar de natură social-economică;
- au avantajul că nu numai sumele de asigurare, ci şi condiţiile generale pot fi stabilite mai flexibil, în funcţie de dorinţele, de posibilităţile şi de interesele asiguraţilor sau ale unor grupuri de asiguraţi;
- chiar în ţările în care ideea de asigurare a pătruns adânc în mase, nu se pot cuprinde, în cadrul nici unei forme de asigurare, totalitatea persoanelor asigurabile; difuzarea în masă a asiguraţilor depinzând de numeroşi factori, atât subiectivi, cât şi obiectivi (tradiţii, nivelul de trai, încredere, costul asigurării, pregătirea aparatului de asigurare etc.), gradul de cuprindere al fiecărei asigurări în parte variază de la ţară la ţară.

2.2. Clasificarea asigurărilor de persoane

Asigurările de persoane se pot clasifica în funcţie: de riscul asigurat, de momentul achitării primei, de momentul încasării sumei asigurate şi de forma pe care aceasta o îmbracă.

Astfel, în funcţie de riscul acoperit, asigurările de persoane pot fi:

Scanned with OKEN Scanner

- asigurări de supravieţuire;
- asigurări de deces;
- asigurări mixte de viaţă;
- asigurări de accidente;
- asigurări de boală;
- asigurarea de sănătate permanentă;
- asigurarea dotală;
- asigurarea de nupţialitate;
- alte forme.

La **asigurările de supravieţuire**, asigurătorul se angajează să plătească asiguratului, la expirarea contractului, suma asigurată, cu condiţia ca acesta să fie în viaţă. În perioada de valabilitate a asigurării, asiguratul, plătind primele datorate, acumulează o sumă de bani la dispoziţia sa, sumă care devine exigibilă la expirarea contractului. Suma astfel economisită urmează să fie folosită de angajat, la momentul potrivit, pentru cele mai diverse scopuri: să-şi achiziţioneze un imobil, un automobil sau alte bunuri de mare valoare ori folosinţă îndelungată, să efectueze o călătorie de agrement, de afacere, de studii.

Potrivit condiţiilor contractuale, asiguratul intră în posesia sumei asigurate numai în cazul în care este în viaţă la expirarea contractului. Dacă, însă, acesta a decedat anterior expirării termenului de valabilitate a contractului, asigurătorul se consideră eliberat de angajamentul luat prin contract şi, ca urmare, nu are nici o obligaţie faţă de moştenitorii asiguratului. Suma acumulată de asigurat pe parcursul valabilităţii contractului rămâne de drept asigurătorului, după decesul prematur al asiguratului.

O altă asigurare de supravieţuire este asigurarea de rentă, potrivit căreia suma asigurată este pusă la dispoziţia asiguratului sub forma unor plăţi periodice cu titlu de rentă.

Fondul din care se achită renta se constituie fie pe seama unei prime unice achitate de asigurat la încheierea contractului, fie pe seama primelor achitate treptat (anual, semestrial, trimestrial sau lunar) de asigurat pe perioada de valabilitate a contractului şi plata rentei se poate efectua în două maniere distincte şi anume: plata rentei începe imediat după perfectarea contractului de asigurare, fie de la o dată ulterioară (spre exemplu, după ieşirea la pensie a asiguratului).

Această formă este cea mai des întâlnită în practică: o perioadă de timp mai lungă sau mai scurtă, asiguratul varsă primele datorate asigurătorului pentru constituirea fondului, din care acesta din urmă va suporta renta.

Ca şi în cazul anterior, la asigurarea de rentă, asigurătorul va plăti renta numai în cazul în care asiguratul va fi în viaţă la data expirării contractului. Decesul anterior acestei date îl dezleagă pe asigurător de orice obligaţie faţă de moştenitor.

Scanned with OKEN Scanner

Pentru a evita pierderea primelor achitate de asigurat, în cazul decesului acestuia în perioada de valabilitate a contractului, în practica internaţională se iau diferite măsuri. Spre exemplu, se înscrie în contract cauza contraasigurării, care permite rambursarea primelor aferente riscului de supravieţuire; asigurătorul îşi reţine, evident, prima aferentă riscului de deces. Dacă la expirarea termenului de asigurare, asiguratul este în viaţă, el încasează suma asigurată, în timp ce prima pentru riscul de deces rămâne de drept asigurătorului.

Asigurările de deces protejează asiguratul împotriva riscului de deces. Cum decesul este un eveniment viitor şi sigur, dar incert ca dată, asigurătorii folosesc diverse forme de asigurare care să satisfacă cele mai diferite preferinţe. Astfel, într-o formulă asigurarea acoperă riscul de deces la orice dată ar surveni acesta. În acest scop, pentru a putea beneficia de o asemenea protecţie, asiguratul se angajează să plătească prime toată viaţa. Există şi o soluţie care limitează, totuşi, plata primelor la o anumită perioadă de timp: pe o durată de *n* ani, până la data *x*, până la ieşirea la pensie a asiguratului etc. În toate aceste cazuri avem de-a face cu asigurare de deces, temporară. Este cunoscută şi soluţia transformării unei asigurări viagere de deces, într-o asigurare viageră opţională, care constă în transformarea, la un moment dat, a asigurării viagere de deces, într-o asigurare de rentă viageră.

Asigurarea de deces încheiată pe termen limitat obligă pe asigurător să achite suma înscrisă în contract dacă decesul asiguratului a avut loc în perioada de valabilitate a acestuia. Dacă la expirarea contractului asiguratul este în viaţă, asigurătorul este exonerat de orice obligaţie faţă de asigurat, decurgând din contractul respectiv.

Aşadar, asigurarea de deces nu este o asigurare de economisire (capitalizare), ci una de protecţie împotriva unui risc determinat.

Asigurările mixte de viaţă. Pentru a veni în sprijinul asiguraţilor, asigurătorul oferă un "produs" care acoperă ambele riscuri printr-un singur contract, denumit *asigurare mixtă de viaţă*.

Datorită acoperirii celor două riscuri alternative într-un contract de asigurare unic, nu dispare caracterul contradictoriu al celor două riscuri, ci se creează numai impresia că asiguraţii câştigă în cazul producerii oricărui risc: în cazul decesului asiguratului, beneficiarul asigurării intră în posesia sumei asigurate, iar în caz de supravieţuire, asiguratul încasează personal suma asigurată prevăzută în contract. Este adevărat că asiguratul câştigă în ambele împrejurări, dar lucrul acesta îl obţine cu preţul aferent acoperirii celor două riscuri distincte, adică cu suportarea primelor datorate atât pentru riscul de deces, cât şi pentru cel de supravieţuire.

Asigurările de accidente urmăresc protejarea persoanelor fizice de consecinţele nefaste ale unor evenimente neprevăzute care le afectează viaţa, integritatea corporală ori capacitatea de muncă. Persoanele accidentate primesc cu

Scanned with OKEN Scanner

titlu de indemnizaţie fie o sumă forfetară, fie mai multe plăţi fracţionate pentru acoperirea cheltuielilor de îngrijire medicală, refacere a sănătăţii şi compensarea pierderii de venit. În caz de invaliditate permanentă, asigurătorul datorează asiguratului întreaga sumă asigurată sau o parte din aceasta, în funcţie de gradul de invaliditate stabilit de comisia de expertiză medicală.

La expirarea contractului, asigurătorul poate să accepte reînnoirea acestuia pentru o nouă perioadă (să zicem un an), eventual cu o primă majorată, sau să o refuze, dacă persoana accidentată a suferit un grad ridicat de invaliditate care i-a redus total sau în parte capacitatea de muncă.

Asigurarea de boală are drept obiectiv protejarea persoanelor care au suferit o incapacitate temporară de muncă determinată de boală.

Pe lângă asigurările de viaţă, la care ne-am referit până aici, în practica internaţională se întâlnesc şi alte forme de asigurări de persoane, printre care: asigurările de sănătate permanentă, dotale, de nupţialitate, de natalitate etc.

Asigurarea de sănătate permanentă urmăreşte să elimine sărăcia, adesea asociată cu o incapacitate de muncă de durată, provocată de un accident sau de o boală. Din momentul în care un asigurat a fost examinat medical şi/sau acceptat pentru o asigurare de sănătate permanentă, contractul de asigurare îşi păstrează valabilitatea un anumit număr de ani şi nu poate fi reziliat de către asigurător. Primele se plătesc anual şi de obicei nu se modifică de la un an la altul. Dacă asiguratul a contractat o incapacitate de muncă în urma unei boli sau a unui accident, el are dreptul la o indemnizaţie de asigurare (compensaţie), care se acordă periodic atât timp cât se menţine starea de incapacitate sau până când asiguratul a atins vârsta de pensionare ori a decedat.

Asiguraţii salariaţi beneficiază de indemnizaţie pe linia asigurării de persoane permanentă pe perioada de timp cât au fost bolnavi şi care variază între o lună şi un an. Această limitare se produce pe motiv că în perioada de boală salariaţii au dreptul la o parte din salariu. Mărimea indemnizaţiei acordate de asigurător pe perioada de incapacitate de muncă se stabileşte de asigurat, împreună cu asigurătorul, la încheierea contractului, dar ea nu poate să depăşească 75 % din câştigul asiguratului realizat înainte de îmbolnăvire, din care se deduce suma primită din fondurile publice. Asigurarea de sănătate permanentă este mai răspândită în Marea Britanie.

Asigurarea dotală este concepută ca o modalitate de constituire treptată a dotei unui copil până când acesta ajunge la majorat. Asigurătorul onorează această asigurare, dacă beneficiarul asigurării este în viaţă la data atingerii majoratului, când asigurarea devine exigibilă. În ipoteza în care beneficiarul asigurării a decedat anterior acestei date, asigurătorul este exonerat de orice răspundere legată de acel contract. Dacă contractul respectiv prevede clauza "contraasigurării", în cazul morţii premature a beneficiarului asigurării este obligat să restituie primele încasate.

Scanned with OKEN Scanner

Asigurarea de nupţialitate este o asigurare de viaţă, în baza căreia asigurătorul se angajează să plătească o anumită sumă de bani asiguratului, dacă acesta se căsătoreşte înainte de a împlini o anumită vârstă. Asigurarea de nupţialitate prevede obligaţia asigurătorului de a plăti o sumă de bani asiguratului căruia i s-a născut un copil, într-un anumit termen.

Asigurările de nupţialitate şi dotale, practicate în Franţa, sunt în continuu regres, datorită modificării condiţiilor demografice şi comportamentului oamenilor faţă de instituţia căsătoriei şi de planningul familial.

Pe parcursul executării unor contracte de asigurări de viaţă, adesea apar situaţii critice care pun pe unii asiguraţi în imposibilitatea de a-şi mai onora angajamentele asumate (plata primelor datorate) sau au nevoie imperioasă de a încasa suma asigurată pentru a ieşi dintr-un impas financiar. În scopul soluţionării unor astfel de probleme, contractul de asigurare se completează cu anumite prevederi, care oferă asiguraţilor garanţii suplimentare. Asigurarea care cuprinde asemenea prevederi este denumită asigurare complementară.

Asigurările de viaţă se încheie fie în mod individual, fie în grup (colectiv), în funcţie de numărul de persoane cuprinse în asigurare.

Asigurarea de viaţă poate fi încheiată cu sau fără examinarea medicală a asiguratului, în funcţie de suma asigurată şi de obiectul asigurării. Pe baza rezultatelor examenului medical, asigurătorul acceptă (cu plata unei prime normale sau a uneia majorate) ori respinge cererea de asigurare, datorită riscului ridicat pe care îl reprezintă.

Adesea, persoanele cu o sănătate şubredă, mai vulnerabile la boli, pentru protejarea lor şi a familiilor lor apelează la asigurare mai frecvent decât cele având o stare bună de sănătate, ceea ce se reflectă şi în rezultatele financiare individuale. Alături de asigurările individuale, societăţile de asigurare încheie şi asigurări colective. De exemplu, când personalul unei secţii de producţie lucrează în condiţii având un grad ridicat de periculozitate, agentul economic poate să încheie o asigurare de accidente sau de deces pentru tot personalul din secţia respectivă. Asigurarea de grup prezintă avantajul că există selecţia riscurilor, care se întâlneşte la asigurarea individuală şi este mai puţin costisitoare. De regulă, în asigurarea colectivă sunt cuprinse toate persoanele care alcătuiesc grupul respectiv, cu condiţia ca fiecare în parte să-şi exprime acordul la această asigurare. Aceasta se întâmplă atunci când o parte din prima de asigurare este suportată de contractantul asigurării, iar cealaltă parte cade în sarcina asiguratului.

Din punctul de vedere al achitării/încasării primei de asigurare, asigurările facultative de persoane pot fi:

- asigurări cu plata primei la începutul contractului de asigurare;
- asigurări cu plata primei în timpul derulării contractului de asigurare, sub formă de prime trimestriale, semestriale sau anuale;

Scanned with OKEN Scanner

- asigurări în care plata sumei asigurate se face la sfârşitul perioadei asigurate. Acest tip de asigurare nu este des folosit.

Din punct de vedere al formei pe care o îmbracă, asigurările facultative de persoane, în România, pot fi:

- asigurări încheiate în lei;
- asigurări încheiate în valută;
- asigurări mixte.

Pentru a se preveni pierderile determinate de inflaţia ridicată, unele societăţi practică pentru asigurările în lei *metoda adaptării dinamice*. Aceasta constă în recalcularea anuală a primei respective şi, respectiv, a sumei asigurate, în funcţie de cursul de schimb leu / dolar SUA sau altă valută stabilă.

2.3 Riscurile în asigurările de persoane. Managementul riscului

Asigurările de persoane au ca obiect garantarea plăţii unei sume de bani către asigurat, în cazul producerii unui eveniment legat de persoana fizică a asiguratului, şi anume: vătămarea corporală, îmbolnăvirea, decesul sau supravieţuirea acestuia.

Riscurile cuprinse în asigurarea facultativă de persoane sunt:

1. Pentru **asigurările facultative**, la care se aplică condiţiile generale de asigurare.

Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele evenimente subite, provenite din afară şi fără voia asiguratului:

- explozia, prăbuşirea de teren, lovirea inclusiv înţeparea, tăierea şi altele asemenea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, acţiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, asfixierea din cauze subite, cele produse ca urmare a circulaţiei cu mijloacele de transport sau din cauza accidentelor produse acestora, precum şi cele provocate de funcţionarea ori folosirea maşinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor.

De asemenea, este cuprinsă în asigurare invaliditatea permanentă ca urmare imediată a unui efort fizic excesiv şi subit determinat din cauze de forţă majoră în timpul producţiei.

Nu constituie riscuri asigurate urmările bolilor transmisibile prin atacul animalelor, cu excepţia turbării.

2. La **asigurarea facultativă pentru cazurile de accidente a personalului muncitor** (membrilor) contractată de agenţii economici.

Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele evenimente subite, provenite din afară şi fără voia asiguratului:

Scanned with OKEN Scanner

- cele întâmplate în timpul funcţionării sau folosirii maşinilor, aparatelor, mecanismelor, armelor sau oricăror instrumente sau scule, explozia, arsura, degerarea, îngheţul, înecul, acţiunea curentului electric, trăsnetul, insolaţia, lovirea inclusiv înţeparea, tăierea şi altele asemenea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, alunecarea, prăbuşirea de teren, căderea unui obiect sau a asiguratului, asfixierea din cauze subite, intoxicarea subită, precum şi cele întâmplate ca urmare a circulaţiei mijloacelor de transport sau din cauza accidentelor întâmplate acestora.

Este considerată urmare a accidentului şi invaliditatea permanentă, ca urmare a imobilizării ori izolării asiguratului prilejuite de calamităţile naturii, de defectarea mijloacelor de transport ori de alte evenimente subite, provenite din afară şi fără voinţa asiguratului.

Prin atacul din partea animalelor se înţeleg, de asemenea, şi muşcăturile ori înţepăturile reptilelor, miriapozilor şi insectelor purtătoare de venin.

Urmările bolilor infecţioase transmise prin atacul animalelor, cu excepţia turbării, nu sunt cuprinse în asigurare ca urmări ale accidentelor.

3. Asigurarea personalului navigant profesionist, a personalului navigant încadrat şi a elevilor din aeronautica civilă, precum şi a sportivilor din cadrul aeronauticii sportive.

Accidentele cuprinse în asigurare sunt cele întâmplate în legătură cu zborul şi anume:

a) pe sol sau pe apă, inclusiv în drumurile direct legate de zbor fără întreruperi sau ocoluri făcute în interes personal;

b) în timpul zborului;

c) la sau în urma căderii aeronavei;

d) din cauza întrebuinţării paraşutei sau a nefuncţionării acesteia.

În cazul persoanelor care desfăşoară activitate de lansări cu paraşuta din turnuri în cadrul unităţilor de aeronautică sportivă, accidentele cuprinse în asigurare sunt cele întâmplate în legătură cu activitatea de lansări cu paraşuta din turnuri, inclusiv în timpul cât persoana asigurată se află la locul de lansare cu paraşuta sau la locul de instruire fizică în legătură cu activitatea de lansare cu paraşuta din turnuri.

Urmările frigului sau asfixierile se consideră accidente dacă s-au întâmplat în împrejurările arătate mai sus.

4. Asigurarea facultativă a vânătorilor sportivi pentru cazurile de răspundere civilă şi de accident, în legătură cu activitatea de vânătoare.

Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele:

a) rănirea sau autorănirea cu arma de vânătoare;

b) explozia armei, muniţiilor sau materialelor explozive folosite la vânătoare;

c) atacul animalelor sălbatice sau domestice cu păr ori pene, muşcătura şerpilor, trăsnetul, acţiunea curentului electric, arsura, degerarea, intoxicarea subită, asfixierea din cauze subite, lovirea, inclusiv înţeparea, tăierea şi alte

Scanned with OKEN Scanner

asemenea, căderea, alunecarea, surparea sau alunecarea de teren, avalanşele sau alte calamităţi ale naturii întâmplate în timpul vânătorii sau în timpul deplasării la sau de la locul de vânătoare; accidentele întâmplate ca urmare a circulaţiei mijloacelor de transport, în timpul deplasării la sau de la locul de vânătoare;

d) atacul din partea braconierilor sau altor persoane;

e) înecul în timpul vânătorii.

Nu sunt cuprinse în asigurare urmările bolilor transmise prin atacul animalelor, cu excepţia turbării.

Accidentele cuprinse în asigurare pot fi cauzate de factori traumatici de natură mecanică, chimică sau fizică.

Invaliditatea permanentă cuprinsă în asigurare reprezintă prejudicierea corporală permanentă ca urmare a unui accident, caracterizat prin modificări morfofuncţionale - reducerea potenţialului fizic, psihosenzorial sau intelectual - ivite în decurs de un an de la data accidentului şi nesusceptibile de ameliorări.

Starea de invaliditate trecătoare nu se ia în considerare la stabilirea invalidităţii permanente.

Gradul de invaliditate permanentă se stabileşte în procente de la 0 la 100, corespunzător gradului în procente al prejudicierii corporale permanente, în baza baremului medical. Procentul 0 corespunde lipsei oricărei prejudicieri corporale permanente sau existenţei unor sechele care constituie invalidităţi permanente în sensul condiţiilor de asigurare şi prezentelor criterii.

Procentul 100 corespunde invalidităţii totale.

Examinarea medicală şi stabilirea gradului de invaliditate permanentă, respectiv al prejudicierii corporale, se fac de medicii legişti. Spre exemplu, în localităţile reşedinţă de judeţ, la propunerea unor societăţi de asigurare, examinarea medicală şi stabilirea gradului de invaliditate permanentă, respectiv al prejudicierii corporale se vor putea face de medicii numiţi de directorii direcţiilor sanitare judeţene sau a municipiului Bucureşti, dintre medicii care îşi desfăşoară activitatea de bază în dispensare, policlinici sau spitale din localităţile respective.

Când medicul legist nu poate stabili prejudicierea corporală permanentă a accidentatului sau când societatea de asigurare consideră necesară examinarea acestuia şi stabilirea prejudicierii corporale permanente, acestea se fac de către o comisie medicală prezidată de medicul legist şef al judeţului (şeful laboratorului medico-legal din cadrul direcţiei sanitare judeţene) sau al municipiului Bucureşti, din care vor face parte şi doi medici de specialitate desemnaţi de medicul legist şef judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, potrivit cu cazurile ce urmează a fi examinate (neurologic, oftalmologic etc.).

În situaţii speciale, sau când societatea de asigurări va considera necesar, asiguraţii vor fi examinaţi de comisii formate din cadre medicale de înaltă specialitate desemnate de organele de resort din cadrul Ministerului Sănătăţii.

Îndrumarea şi controlul pe probleme specifice de medicină în asigurări şi avizarea unor soluţii din punct de vedere medical ce se impun în activitatea de asigurări de persoane se fac, la cererea societăţilor de asigurare, de medicii de

Scanned with OKEN Scanner

specialitate dirijaţi de directorii direcţiilor sanitare judeţene şi a municipiului Bucureşti.

Examinarea medicală a asiguratului accidentat şi stabilirea prejudicierii corporale permanente se fac la terminarea tratamentului, dar nu mai devreme de 3 luni şi nu mai târziu de 1 an de la data accidentului.

În caz de invaliditate permanentă incontestabilă, reprezentând o prejudiciere corporală caracterizată prin amputare, extirpare, enucleare şi alte asemenea, precum şi dacă prejudicierea corporală permanentă a asiguratului s-a produs în cazuri deosebite sau a determinat situaţii deosebite, examinarea asiguratului şi stabilirea gradului de invaliditate se fac înainte de terminarea tratamentului sau împlinirea termenului de 3 luni.

În cazuri justificate, constatate de societatea de asigurare, examinarea medicală şi stabilirea gradului de invaliditate permanentă se fac şi după 1 an, dar nu mai mult de 2 ani de la data accidentului. În astfel de situaţii, la stabilirea prejudicierii corporale permanente, medicii examinatori vor avea în vedere numai modificările morfofuncţionale ivite în decurs de 1 an de la data accidentului şi vor atesta că de la data examinării gradului prejudicierii corporale stabilit nu a putut fi mai mare decât cel care s-ar fi stabilit în termen de 1 an.

Examinarea medicală şi stabilirea prejudicierii corporale permanente se fac la locul de muncă al medicilor examinatori. În cazul în care starea sănătăţii asiguratului nu-i permite deplasarea, examinarea se face la locul unde se află, cheltuielile de deplasare a medicilor examinatori fiind suportate de societatea de asigurare cu respectarea dispoziţiilor în vigoare.

Examinarea accidentaţilor şi stabilirea invalidităţii permanente, respectiv de prejudiciere corporală permanentă, se fac numai pe baza "Procesului verbal de examinare" - formular tipizat al societăţii de asigurare - şi a documentelor anexate, după caz, la acesta (document din care rezultă data, felul şi împrejurările accidentului, foaia de observaţie ori adeverinţa spitalului sau certificatul medical care a dat primul ajutor, ori alte acte, inclusiv - când este cazul - procesul-verbal al examinării anterioare), primite de la societatea de asigurare.

La stabilirea gradului de invaliditate permanentă trebuie să se determine legătura cauzală între accident şi prejudicierea corporală permanentă ce se constată. În acest scop se va lua în considerare consecinţa finală, ţinând seama de toate complicaţiile intermediare, inclusiv de cele provocate de tratamente medicale necesare pentru recuperarea funcţională a organelor lezate în accident.

În caz de prejudiciere corporală permanentă ca urmare a unui efort fizic excesiv şi subit determinat de cauze de forţă majoră în timpul producţiei, la stabilirea gradului de invaliditate se vor avea în vedere numai modificările morfo-funcţionale ivite imediat după eveniment.

Urmările traumatismelor psihice (spaima, frica, tulburări psihice, impresii neplăcute etc.), oboseala, surmenajul, bolile profesionale, accidentele medicale consecinţa tratării bolilor (reumatism, hipertensiune arterială, ateroscleroză, pneumonie etc.) nu constituie accidente în sensul condiţiilor de asigurare şi nu se

Scanned with OKEN Scanner

iau în considerare la stabilirea gradelor de invaliditate, respectiv de prejudiciere corporală.

De asemenea, nu se iau în considerare stările patologice ale organelor, prejudicierea corporală care ar proveni ca urmare a acestor stări, precum şi urmările bolilor transmise prin atacul animalelor, cu excepţia turbării.

Gradul de invaliditate permanentă provocat de un accident se stabileşte ţinându-se seama numai de prejudicierea corporală permanentă ca urmare a accidentului respectiv.

Dacă înainte de accident asiguratul avea o invaliditate permanentă din orice cauză, se stabileşte mai întâi gradul total al prejudicierii corporale permanente (inclusiv invaliditatea permanentă existentă înainte de accident); din gradul total al prejudicierii corporale astfel obţinut se scade cel existent înainte de accident, iar diferenţa reprezintă gradul de invaliditate permanentă din accidentul care face obiectul examinării medicale. Prin excepţie de la aceste dispoziţii invaliditatea preexistentă la organele de vorbire şi ale auzului va fi avută în vedere numai dacă urmările accidentului afectează aceste organe.

Gradul de invaliditate permanentă în caz de pierdere sau scădere a văzului din cauza unui accident se stabileşte ţinându-se seama de starea ambilor ochi în momentul examinării; din gradul total al prejudicierii corporale permanente astfel stabilit se scade cel existent anterior accidentului, la unul sau ambii ochi, după caz.

În caz de scădere sau pierdere a auzului din cauza unui accident, stabilirea gradului de invaliditate permanentă se face ţinându-se seama de starea auzului ambelor urechi în momentul examinării; din gradul total al prejudicierii corporale permanente astfel stabilit, se scade cel existent anterior accidentului, la una sau ambele urechi, după caz.

Dacă, în urma unui accident, asiguratul a suferit mai multe vătămări care, potrivit baremului medical, ar însemna mai mult de 100% prejudiciere corporală permanentă, gradul definitiv de invaliditate permanentă este de 100%. Dacă vătămările multiple se referă la un singur membru, gradul de invaliditate permanentă nu poate depăşi pe cel corespunzător pierderii complete a membrului respectiv.

Dacă înainte de accident asiguratul prezenta un grad de invaliditate permanentă din orice cauză care, însumat cu gradul de prejudiciere corporală provocată de accidentul pentru care este examinat depăşeşte 100%, gradul de invaliditate existent anterior se scade din 100 şi nu din rezultatul însumării.

În cazul invalidităţii permanente al unui singur membru, dacă suma invalidităţii depăşeşte gradul prejudicierii corporale prevăzut pentru pierderea totală a unui membru respectiv, invaliditatea existentă anterior se scade din acest grad şi nu din rezultatul însumării.

După examinare, medicul legist completează procesul verbal de examinare, îl semnează şi aplică ştampila. În procesul verbal de examinare trebuie

Scanned with OKEN Scanner

să se expună amănunţit, în formă clară, precisă, rezultatele examinării medicale şi simptomele obiective din care rezultă prejudicierea corporală permanentă aşa cum se manifestă în momentul examinării. Procesul verbal trebuie întocmit cu respectarea celei mai stricte obiectivităţi. Simptomele subiective (dureri, manifestări ale accidentatului în legătură cu vătămările pricinuite de accident) vor fi înscrise în procesul verbal de examinare, dar vor fi luate în considerare numai în măsura în care vor fi confirmate de rezultatele examinării obiective şi de datele medicale consemnate în actele ce se pun la dispoziţie de către societatea de asigurări (fişa de consultaţie la policlinici şi dispensare, adeverinţe etc.).

La completarea procesului verbal de examinare se va acorda atenţie deosebită:

- datei şi împrejurărilor producerii accidentului, precum şi datelor de identitate ale asiguratului accidentat;
- simptomelor subiective;
- rezultatelor examinării obiective;
- stabilirii faptului dacă modificările morfofuncţionale constate au sau nu legătură cu accidentul;
- concluziilor (formularea diagnosticelor anatomice şi descrierea stadiului simptomelor funcţionale cu caracter permanent ale părţilor vătămate ale organismului ca urmare a accidentului suferit, selectând din manifestările menţionate în textul articolului din baremul medical sechelele pe care le prezintă asiguratul accidentat la data examinării);
- stabilirii gradului de prejudiciere corporală permanentă sau, când acesta nu poate fi stabilit, fixării datei pentru reexaminarea medicală.

Dacă după examinare rezultă că prejudicierea corporală permanentă constatată este consecinţă a accidentului, se va stabili gradul prejudicierii corporale permanente, respectiv al invalidităţii permanente şi se va înscrie în procesul verbal de examinare.

Procesele verbale de examinare, după completare, se vor preda, împreună cu celelalte acte primite, societăţii de asigurări.

Pentru prejudicierile corporale ce pot fi considerate permanente şi ireversibile de la prima examinare, se va stabili gradul şi se va încadra în articolul corespunzător din baremul medical, fără a se propune reexaminări.

În celelalte cazuri se va proceda astfel:

- dacă la examinarea medicală se constată că procesul de vindecare nu este terminat şi, necesitând o perioadă mai lungă de tratament pentru vindecare, invaliditatea nu poate fi considerată permanentă, nu se va stabili nici un grad de prejudiciere corporală, ci se va fixa reexaminarea medicală a asiguratului după un timp oarecare, însă nu mai târziu de 1 an de la data accidentului;
- dacă invaliditatea permanentă a asiguratului este certă, dar gradul acesteia nu poate fi stabilit definitiv din cauză că procesul de vindecare nu este

Scanned with OKEN Scanner

terminat, se va stabili un grad minimal de prejudiciere corporală, respectiv de invaliditate permanentă, fixându-se în limita unui an de la data accidentului o nouă examinare, când se va stabili gradul definitiv. La stabilirea gradului minimal se vor avea în vedere numai elementele cu caracter permanent, urmărindu-se ca gradul minimal acordat să fie cel mult egal cu gradul definitiv de prejudiciere corporală, respectiv de invaliditate permanentă ce se deduce că se va stabili la cea de-a doua examinare medicală;

- în vătămările capului şi coloanei vertebrale, reexaminarea asiguratului se va fixa, apreciindu-se de la caz la caz, cât mai aproape de împlinirea unui an de la data accidentului, deoarece simptomatologia acestor traumatisme poate suferi modificări;

- epilepsiile posttraumatice se verifică prin investigaţii clinice.

Sumele cuvenite în conformitate cu prevederile condiţiilor de asigurare pentru invalidităţi permanente se calculează de societatea de asigurări pe baza gradelor de prejudiciere corporală, respectiv de invaliditate permanentă stabilite potrivit criteriilor de mai sus.

Medicii şi comisiile medicale răspund de concluziile şi gradele de prejudiciere permanentă înscrise în procesele verbale, pe baza cărora societatea de asigurări achită sumele cuvenite asiguraţilor.

Prezentăm cu titlu de exemplu un set de condiţii uzuale privind asigurarea medicală pentru călătorii în străinătate:

„ASIGURAREA" S.A.

CONDITII DE ASIGURARE MEDICALĂ PENTRU CĂLĂTORII ÎN STRĂINĂTATE

SECTIUNEA A: TERMENI ŞI DEFINIŢII

1. Asigurător: *"ASIGURAREA "* *S.A.*, numit în continuare **asigurător**.

2. Asigurat: orice persoană sub vârsta de 70 de ani, cu domiciliu permanent în România, care efectuează o călătorie în străinătate, fiind acoperit în conformitate cu prevederile unui contract valabil de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate (poliţă).

TRAVEL HEALTH INSURANCE CONDITIONS

SECTION A: TERMS AND DEFINITIONS

1. Insurer: *" ASIGURAREA"* *S.A.*, called in hereinafter as **insurer**.

2. Insured: any individual not exceeding 70 years, whose permanent domicile is in Romania, traveling abroad and who is covered under the provisions of a valid travel health insurance contract (policy).

Scanned with OKEN Scanner

3. Mercury International Assistance and Claims Limited: societate care va furniza în numele asigurătorului întreaga asistentă de care are nevoie Asiguratul, în cazul unui eveniment acoperit prin polita de asigurare.

4. Caz de urgentă: îmbolnăvire sau vătămare corporală gravă, care ar putea periclita viata Asiguratului.

5. Îmbolnăvire: boală/boală infecţioasă/tulburare organică subită şi neprevăzută, contractată după începerea perioadei de asigurare, care poate să determine o cerere de asistentă medicală din partea Asiguratului sau reprezentanţilor săi.

6. Vătămare corporală: rănire cauzată în mod direct de evenimente externe, neprevăzute, violente şi vizibile (excluzând îmbolnăvirile), care survine după începerea perioadei de asigurare şi care poate să determine o cerere de asistenţă medicală din partea Asiguratului sau reprezentanţilor săi.

7. Echipă medicală: structură medicală potrivită fiecărei cereri de asistenţă medicală, stabilită de medicul curant şi de reprezentantul *Mercury International.*

8. Rudă: tatăl, mama, fratele, sora, soţul/soţia, fiul sau fiica Asiguratului.

9. Pretenţie: cerere adresată Asigurătorului pentru plata despăgubirii datorate conform prevederilor poliţei de asigurare medicală pentru călătorii în străinătate.

10. Franşiză: parte a cheltuielilor care urmează a fi suportată de Asigurat.

11. Teritorialitate: acoperirea poliţei de asigurare va funcţiona în toate ţările, cu excepţia României.

12. Perioada de asigurare: perioada menţionată în poliţă. Această perioadă nu va depăşi 12 luni. *Asiguratul beneficiază de asistenţă numai pentru evenimente asigurate care au survenit în această perioadă şi numai pentru călătorii în străinătate de maxim 92 de zile consecutive.*

3. Mercury International Assistance and Claims Limited: company which will provide on behalf of insurer all the assistance needed by the insured, in case of an event covered by travel health policy.

4. Emergency case: serious illness or bodily injury, which could jeopardize the insured's life.

5. Illness: sudden and unforeseen sickness/infectious disease/organic disorder, caught after the beginning of the insurance period, which can bring about a request for medical assistance from the insured or his/her representatives.

6. Bodily injury: injury caused directly by external, unforeseen, violent and visible events (illness excluded), which occurs after the beginning of the insurance period and which can bring about a request for medical assistance from the insured or his/her representatives.

7. Medical team: medical structure appropriate to each medical assistance request, established by the treating physician and the representative of *Mercury International.*

8. Relative: insured's father, mother, brother, sister, husband/wife, son or daughter.

9. Claim: notification to the insurer that payment of an amount is due under the terms of the travel health policy.

10. Franchise (Deductible): part of the expenses which will be covered by the insured.

11. Territoriality: the cover of the travel health policy shall be applied in all the countries, Romania excepted.

12. Insurance period: the period stated in the policy. This period shall not exceed 12 months. *The insured shall profit by the assistance benefits only for covered events occurred in the period stated in policy and only for travels abroad no longer than 92 consecutive days.*

Scanned with OKEN Scanner

SECŢIUNEA B: SERVICII DE ASISTENŢĂ GARANTATE DE ASIGURĂTOR

1. Informaţii în cazul unei situaţii de altă natură decât medicală.

Într-o situaţie de altă natură decât medicală, cum ar fi pierderea sau furtul documentelor de identitate sau călătorie, a bagajelor sau a banilor, Asigurătorul va furniza Asiguratului toate informaţiile necesare pentru contactarea şi abordarea autorităţilor în drept.

2. Informaţii legate de asistenta medicală

În caz de urgenţă:

a) Asigurătorul va pune la dispoziţia Asiguratului toate informaţiile necesare legate de asistenta medicală dorită, cum ar fi nume, numere de telefon şi adrese ale medicilor, stomatologilor, spitalelor, centrelor medicale, farmaciilor şi staţiilor de ambulantă din apropiere;

b) Asigurătorul va acorda sfaturile necesare referitor la modul imediat de acţiune, fără a da însă nici un diagnostic medical;

c) Asigurătorul va contacta şi trimite un medic sau o echipă medicală la adresa Asiguratului, la cererea expresă a acestuia; în acest caz, plata cheltuielilor aferente cad în sarcina Asiguratului.

3. Transportul Asiguratului la un spital şi repatrierea

În caz de urgenţă, Asigurătorul va organiza pentru Asigurat şi va acoperi cheltuielile aferente:

a) transport şi internare în cel mai apropiat spital sau centru medical specializat;

b) transfer (prin orice mijloace) la un spital (centru medical) mai potrivit bolii sau vătămării pe care a suferit-o;

c) repatriere (prin orice mijloace) la un spital apropiat domiciliului său din România, dacă starea sănătăţii sale permite aceasta;

d) după terminarea tratamentului

SECTION B: ASSISTANCE BENEFITS GRANTED BY THE INSURER

1. Information in case of a non-medical situation

In a non-medical situation during the journey, such as loss or theft of identity or travel documents, luggage, money, the insurer will provide to the insured all the necessary information for establishing contacts and for taking action with the authorities in charge.

2. Information related to the medical assistance

In an emergency case:

a) the insurer will provide the insured with all the necessary information related to the medical assistance needed, such as names, phone numbers and locations of physicians, dentists, hospitals, medical centres, drugstores, ambulance stations, nearby;

b) the insurer will advise the insured regarding the immediate action to be taken, any medical diagnosis being excepted;

c) the insurer will contact and send a physician or a medical team to the insured's location, upon his/her specific request; in this case, the payment of the expenses will be the insured's duty.

3. Transport of the insured to a hospital and repatriation

In an emergency case, the insurer will organize for the insured and will cover the related expenses:

a) transport to and hospitalization in the nearest hospital or specialized medical centre;

b) transfer (by any means) to a more appropriate hospital (medical centre) in accordance with his/her illness or bodily injury;

c) repatriation (by any means) to a hospital near his/her domicile in Romania, if the health condition allows it;

d) after finishing medical

Scanned with OKEN Scanner

medical în străinătate, repatrierea în România ca pasager obişnuit al unei linii regulate de transport, dacă starea sănătăţii sale permite aceasta.

4. Însoţirea Asiguratului către România

În cazul repatrierii Asiguratului (în condiţiile de la pct.3-c,d şi dacă, conform dispoziţiilor de natură medicală, este necesară prezenta unui însoţitor, costurile suplimentare legate de această acţiune vor fi suportate de Asigurător.

5. Acoperirea (plata) cheltuielilor medicale

Într-o situaţie de urgentă, generată de o îmbolnăvire sau vătămare gravă a Asiguratului, Asigurătorul va acoperi (plăti) cheltuielile medicale, farmaceutice şi de spitalizare (făcute urmare a prescripţiilor medicale), până la limita stipulată *în pct.8 din această secţiune.*

6. Vizita la spital a unei rude

Dacă perioada de spitalizare a Asiguratului depăşeşte 15 zile şi dacă, conform indicaţiilor medicale, este necesară vizita unei rude, Asigurătorul va rambursa acesteia cheltuielile pentru:

- un bilet dus-întors (clasa "economy");
- costurile de cazare la hotel, în limita echivalentului a 25 $ pe zi, timp de maxim 6 zile.

7. Repatrierea corpului neînsufleţit

În eventualitatea decesului Asiguratului, Asigurătorul va organiza repatrierea corpului neînsufleţit şi va acoperi (plăti) cheltuielile datorate tratamentului post-mortem, cosciugului cerut de normele internaţionale de transport şi transportului până la locul de înmormântare din România.

8. Limita de acoperire oferită de Asigurător

„ASIGURAREA" S.A. garantează plata tuturor cheltuielilor legate de riscurile asigurate prin această poliţă, ***până la limita de 50.000 $ pe persoană şi perioadă de asigurare, cu excepţia călătoriilor în Germania şi Austria pentru care***

treatment abroad, repatriation to Romania as an ordinary passenger on a regular transport line, if his/her health condition allows it.

4. Accompanying the insured to Romania

In the case of the insured's repatriation (under the items 3-c,d) and if, according to the medical provisions, an accompanying person is needed, the additional costs related to this operation will be covered by the insurer.

5. Cover (payment) of the medical expenses

In an emergency situation, generated by a serious illness or bodily injury of the insured, the insurer shall cover (pay for) medical, pharmaceutical and hospital expenses (as a result of medical indications), up to the limit stipulated in *item.8 of this section.*

6. Visit of a relative to the hospital

If the insured's hospitalization period exceeds 15 days and if, according to medical indication, a visit of a relative is required, the insurer will reimburse the relative for:

- a round-trip ticket (economy class);
- hotel costs, up to the equivalent of 25 USD per day for a period of maximum 6 days.

7. Repatriation of the corpse

In the event of the insured's death, the insurer shall organize the repatriation of the corpse and shall cover (pay for) the expenses due to post-mortem treatment, coffin required under the international transport rules and transport to the place of burial in Romania.

8. The limit of cover provided by the insurer

„ASIGURAREA" S.A. guarantees the payment of all the expenses related to the risks covered under this policy, up to a limit of 50,000 USD per person and period of cover, except in case of travels in Germany and Austria for which

Scanned with OKEN Scanner

Asigurătorul va oferi acoperire nelimitată.

O franşiză de 10%, dar nu mai mult de 50 $, va fi aplicată fiecărei cereri de despăgubire, în toate cazurile, cu excepţia spitalizării pentru mai mult de 2 zile.

SECŢIUNEA C: EXCLUDERI ŞI LIMITĂRI

1. Asigurătorul nu va fi obligat sub nici o formă să acopere cererile de despăgubire (să plătească cheltuielile) care survin ca urmare, sau sunt legate de:

a) un eveniment asigurat care s-a petrecut anterior începutului perioadei de asigurare;

b) război, război civil, invazie, insurecţie, activităţi militare, rebeliune, revoluţie, răscoală, terorism, tulburări civile;

c) acţiunea directă a radiaţiei ionozante sau contaminarea radioactivă;

d) medicamentaţie sau tratament care la momentul plecării se cunoaşte că va fi solicitat sau continuat şi în afara României;

e) orice boală sau condiţie existentă, în evoluţie, cronică sau în recidivare, anterioară începutului perioadei de asigurare şi care era cunoscută deja de Asigurat;

f) intervenţie chirurgicală sau tratament medical care poate fi în mod rezonabil amânat până la întoarcerea Asiguratului în România;

g) tratament stomatologic, exceptând cazul în care acesta se efectuează ca urmare a unei răniri accidentale survenite în perioada de asigurare;

h) operaţii de chirurgie plastică, altele decât cele cerute de o rănire şi care sunt considerate ca făcând parte din tratamentul medical;

i) orice fel de proteze medicale;

j) boală psihică sau alienare mintală;

k) graviditate, naştere şi consecinţele acestora; totuşi, în acest caz asigurătorul va acoperi cheltuielile pentru tratamentele medicale legate direct de salvarea vieţii mamei/copilului, cu condiţia

the insurer will provide unlimited cover.

A franchise of 10%, but no more than 50 USD, will be applied on each claim, in all cases, except in case of hospitalization for more than 2 days.

SECTION C: EXCLUSIONS / LIMITATIONS

1. The insurer shall not be in any way obliged to cover the claims (to pay for the expenses) caused by, or connected to:

a) an insured event which started prior to the beginning of the insurance period;

b) war, civil war, invasion, insurrection, military activities, rebellion, revolution, riot, terrorism, civil troubles;

c) direct action of ionizing radiation or radioactive contamination;

d) medication or treatment which on the departure time it is known to be required or continued outside Romania;

e) any existing, continuing, chronic or relapsing illness or condition, prior to the beginning of insurance period, of which the insured was aware;

f) surgical or medical treatment which can be reasonably delayed until the insured return to Romania;

g) dental treatment, unless it is necessary as a result of accidental bodily injury occurring during the insurance period;

h) cosmetic surgery operations, others than those required by an injury and which are considered as a part of the medical treatment;

i) any kind of medical prothesis;

j) mental illness or alienation;

k) pregnancy, childbirth and their consequences; however in this case the insurer will cover the expenses for medical treatments directly connected to the saving of the mother/child life, with the condition

Scanned with OKEN Scanner

ca femeia gravidă să aibă sub 40 de ani şi ca a 30-a săptămână de sarcină să nu fie finalizată;

l) automutilare intenţionată, sinucidere sau tentativă de sinucidere;

m) consumul de droguri, cu excepţia substanţelor medicale care sunt consumate în timpul unui tratament prescris de un medic autorizat, tratament care nu este o cură de dezintoxicare narcotică;

n) costurile suplimentare ale unei camere single sau ale unei rezerve într-un spital, cu excepţia cazului când medicul curant consideră aceasta ca o necesitate;

o) participarea Asiguratului la o luptă, cu excepţia cazurilor de autoapărare;

p) participarea Asiguratului la acte criminale;

q) participarea Asiguratului în calitate de competitor la pariuri sportive şi curse sau demonstraţii de virtuozitate hipice, cicliste sau auto-moto;

r) participarea Asiguratului la sporturi, în calitate de competitor pe baze profesioniste (atât în perioada de antrenament, cât şi în competiţii oficiale);

s) participarea Asiguratului la orice zbor, cu excepţia cazului când zboară ca pasager al unui aparat aerian autorizat, operat de o linie aeriană comercială autorizată.

2. Pentru a putea fi rambursate, toate cheltuielile plătite direct de Asigurat (sau de persoane în numele său) vor fi autorizate în prealabil de către Asigurător.

3. Asigurătorul va acoperi numai cererile de despăgubire (va plăti numai cheltuielile) urmare a unor riscuri asigurate care au survenit în perioada de asigurare menţionată în poliţă şi în timpul unor călătorii în străinătate de cel mult 92 de zile consecutive.

4. Asiguratul are dreptul să adreseze o cerere de despăgubire într-o perioadă de maxim 90 de zile de la data survenirii evenimentului cauzator. După această perioadă, Asiguratul nu va mai avea dreptul să solicite să fie despăgubit.

that the pregnant woman to be aged under 40 and the 30th week of pregnancy to be not completed;

l) willful self-inflected injury, suicide or attempt of suicide;

m) using of drugs, with the exception of medical drugs which are taken as part of a treatment prescribed by an authorized physician, which is not disintoxication treatment from drugs;

n) the additional costs of a single or private room accomodation at a hospital, except where the medical physician treating the insured deems it necessary;

o) insured's participation to a fight, except in case of self-defence;

p) insured's participation to criminal acts;

q) insured's participation as competitor to sports bets, horse, bike or any kind of motor races or exhibitions;

r) insured's participation to sports, as competitor on professional basis (both in the training period, as in official competitions);

s) insured's participation to any flight, except in case of flying as passenger of a properly licensed aircraft being operated by a licensed commercial airline.

2. In order to be reimbursed, all the expenses paid directly by insured (or on his/her behalf) will be authorized previously by insurer.

3. The insurer will cover only the claims (pay only for the expenses) caused by insured risks which occurred in the insurance period stated in the policy and during travels abroad no longer than 92 consecutive days.

4. The insured is entitled to ask for a claim in a period of maximum 90 days from the occurrence date of the causing event. After this period, he/she will have no more the right to ask to be indemnified.

Scanned with OKEN Scanner

SECTIUNEA D: OBLIGAŢIILE ASIGURATULUI

Constituie obligaţia Asiguratului (sau a persoanei acţionând în numele său) să procedeze după cum urmează:

1. În cazul unei cereri de asistenţă, să telefoneze imediat la unul din centrele non-stop de alarmă *Mercury International,* să menţioneze numele său, numărul de telefon şi locul unde poate fi contactat, numărul poliţei de asigurare şi să ofere o scurtă descriere a evenimentului şi a tipului de asistenţă dorit.

2. Într-un caz de urgenţă, să încerce să organizeze (chiar contravenind prezentelor condiţii) transportul de urgenţă la cel mai apropiat spital (cu cele mai potrivite mijloace) şi, după internare, să telefoneze imediat la centrul de alarmă *Mercury International* şi să furnizeze toate informaţiile necesare, cum ar fi numele, numărul de telefon şi adresa spitalului, precum şi numele şi numărul de telefon al medicului curant.

3. Să permită accesul liber al echipei medicale sau al reprezentanţilor *Mercury International* pentru evaluarea stării sale din punct de vedere medical.

4. Într-un caz de urgenţă necesitând spitalizarea, să informeze Asigurătorul despre aceasta în interval de maxim 48 de ore de la internare.

5. În caz de transport medical sau repatriere, să fie de acord cu data şi mijlocul de transport stabilite de Asigurător împreună cu medicul curant. Transportul medical prin serviciul aerian de ambulanţă va fi limitat numai la transportul continental.

6. În cazul survenirii unui risc asigurat, să depună orice efort pentru limitarea sau stoparea consecinţelor acestuia.

7. În cazul unei cereri de despăgubire, să furnizeze asigurătorului (la cererea expresă a acestuia) toate informaţiile, datele şi documentele necesare care să-i permită recuperarea cheltuielilor de la cei răspunzători.

Orice nerespectare sau întârziere în modul de îndeplinire a obligaţiilor de mai sus, îi vor permite Asigurătorului să amâne

SECTION D: INSURED'S DUTIES

It is the duty of the insured (or the person acting in his/her behalf) to proceed as follows:

1. In case of assistance request, to call immediately one of *Mercury International* 24 hours a day alarm centre, to state his/her name, phone number and location where can be reached, policy number and to give a brief description of the occurred event and of the needed assistance.

2. In an emergency case, to try to organize (even in despite of the present provisions) the emergency transport to the nearest hospital (with the most appropriate means) and, after hospitalization, to call immediately *Mercury International* alarm centre and to provide the necessary information, such as hospital's name, phone number and location, treating physician's name and phone numbers.

3. To allow the free access of *Mercury International* medical team or it's representatives in order to evaluate his/her medical condition.

4. In an emergency case requiring hospitalization, to inform the insurer about this within 48 hours from time of occurrence.

5. In case of medical transport or repatriation, to comply with the date and transport mean settled by the insurer and the treating physician. Medical transportation by air ambulance shall be limited to continental transport.

6. In case of the occurrence of an insured risk, to make any endeavour to limit or stop its consequences.

7. In case of a claim, to provide the insurer (on its specific request) with all the information, data and documents, necessary to enable it to recover the expenses from the relevant sources.

Any failure or delay in the accomplishment of the above duties, will entitle the insurer to postpone or even to

Scanned with OKEN Scanner

sau chiar să suspende acoperirea cererii de despăgubire (plata cheltuielilor).

SECTIUNEA E: DISPOZIŢII FINALE

1. Asigurătorul nu va fi răspunzător pentru neîndeplinirea sau întârzierea în respectarea obligatiilor sale în caz de război, război civil, invazie, insurecţie, rebeliune, revoluţie, răscoală, terorism, tulburări civile, grevă, radioactivitate sau orice alt caz de *"forţă majoră"*.

2. Asigurătorul, în limita sumei plătite drept despăgubire, este subrogat Asiguratului în toate drepturile sale legale împotriva oricărei persoane vinovate de producerea accidentului care a cauzat cererea de despăgubire.

3. Asiguratul poate rezilia polița şi primi înapoi prima achitată, cel mai târziu la ora "0" a zilei de începere a perioadei de asigurare. După acest termen, prima achitată nu se va rambursa.

suspend the cover of the claim (payment of the expenses).

SECTION E: FINAL PROVISIONS

1. The insurer shall not be responsible for its failure or delay in providing assistance, in case of war, civil war, invasion, insurrection, military activities, rebellion, revolution, riot, terrorism, civil troubles, strike, radioactivity or any other event of *"force majeure"*.

2. The insurer, under the limit of the amount paid as compensation, is subrogated to the insured in all his/her legal rights against any person responsible for the accident causing the claim.

3. The insurer can cancel the policy being reimbursed for the premium paid, at latest "0" hours of the beginning day of the insurance period. After this term, the premium paid will not be reimbursed.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL III

ORGANIZAREA CONTABILITĂȚII SOCIETĂȚILOR DE ASIGURĂRI

Scanned with OKEN Scanner

3.1. Noțiuni generale asupra evidenței contabile a societății de asigurări

3.2. Organizarea compartimentului financiar-contabil al societății de asigurări

3.3. Documentele specifice societății de asigurări de persoane

3.4. Polița de asigurare – document specific al societății de asigurări şi modalități de control al acesteia

Scanned with OKEN Scanner

3.1. Noţiuni generale asupra evidenţei contabile a societăţii de asigurări

Potrivit prevederilor Legii Contabilităţii nr. 82/1991, obligaţia organizării şi conducerii contabilităţii proprii revine: regiilor autonome, societăţilor comerciale, societăţilor agricole, organizaţiilor cooperaţiei meşteşugăreşti, organizaţiilor cooperaţiei de consum şi de credit, Băncii Naţionale a României şi societăţilor bancare, instituţiilor publice de subordonare centrală sau locală, unităţilor de asigurări sociale, altele decât cele de stat, asociaţiilor, fundaţiilor, sindicatelor, unităţilor de cult şi altor organizaţii obşteşti, precum şi celorlalte persoane care au dobândit personalitate juridică, potrivit legii.

Prin urmare, şi societăţile de asigurări au obligaţia de a organiza contabilitate proprie, întrucât acestea sunt societăţi comerciale care au ca obiect de activitate asigurările. Constituirea, organizarea şi funcţionarea societăţilor de asigurări au fost reglementate prin Legea privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, publicată în Monitorul Oficial nr. 32/2000.

În România, activitatea de asigurare se desfăşoară prin:

- societăţi de asigurare;
- societăţi de asigurare-reasigurare;
- societăţi de reasigurare.

Aceste tipuri de societăţi îşi asumă obligaţii de plată prin acceptare de riscuri în schimbul plăţii unor prime de către asiguraţi sau de către reasiguraţi, după caz.

Activitatea de asigurare se desfăşoară şi prin societăţi de intermediere, denumite şi agenţii de intermediere, care negociază şi încheie contracte de asigurare şi reasigurare pentru societăţile de asigurări. Societăţile comerciale din domeniul asigurărilor se constituie şi funcţionează potrivit prevederilor Legii privind societăţile comerciale Legea nr. 31/1990 republicată, Legea privind investiţiile străine nr. 35/1991 cu modificările ulterioare, precum şi cu respectarea prevederilor Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, publicată în Monitorul Oficial nr. 32/2000.

În Legea privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000 au fost stabilite următoarele concepte şi termeni:

1. **activitatea de asigurare** ⇨ activitatea exercitată în sau din România, care desemnează, în principal, oferirea, intermedierea, negocierea, încheierea de

Scanned with OKEN Scanner

contracte de asigurare şi reasigurare, încasarea de prime, lichidarea de daune, activitatea de regres şi de recuperare, precum şi investirea sau fructificarea fondurilor proprii şi atrase prin activitatea desfăşurată;

2. **agent de asigurare** ⇨ persoana fizică sau juridică abilitată, în baza autorizării unui asigurător, să negocieze sau să încheie în numele şi în contul asigurătorului contracte de asigurare cu terţii, conform condiţiilor stipulate în contractul de mandat încheiat, fără să aibă calitatea de asigurător sau de broker de asigurare;

3. **asigurare** ⇨ operaţiunea prin care un asigurător constituie, pe principiul mutualităţii, un fond de asigurare, prin contribuţia unui număr de asiguraţi, expuşi la producerea anumitor riscuri, şi îi indemnizează pe cei care suferă un prejudiciu pe seama fondului alcătuit din primele încasate, precum şi pe seama celorlalte venituri rezultate ca urmare a activităţii desfăşurate;

4. **asigurat** ⇨ persoana care are un contract de asigurare încheiat cu asigurătorul;

5. **asigurător** ⇨ persoana juridică română sau străină ori societatea mutuală autorizată în condiţiile prezentei legi să exercite activităţi de asigurare;

6. **broker de asigurare** ⇨ persoana juridică română sau străină, autorizată în condiţiile prezentei legi, care, pentru clienţii săi, negociază sau încheie contracte de asigurare şi acordă alte servicii în legătură cu protecţia împotriva riscurilor sau cu regularizarea daunelor.

7. **societate mutuală de asigurări** ⇨ persoană juridică civilă ai cărei asociaţi sunt deopotrivă asiguraţi şi asigurători.

Indiferent însă de tipul de societate, contabilitatea trebuie organizată în conformitate cu prevederile Legii contabilităţii nr. 82/1991, completată şi modificată prin O.G. nr. 22/1996, aprobată prin Legea nr. 245/1998, precum şi ale Regulamentul de aplicare a Legii contabilităţii nr. 82/1991, aprobat prin H.G. nr. 704/1993.

Contabilitatea societăţii de asigurări, ca instrument de ordine şi evidenţă, trebuie să asigure integritatea mijloacelor materiale şi băneşti aflate în folosinţa societăţii, permiţând în acest fel exercitarea controlului asupra utilizării acestora.

Totodată, contabilitatea are caracter obligatoriu, având ca obiect furnizarea de informaţii:

- pentru necesităţile proprii;
- privind relaţiile societăţii cu acţionarii sau asociaţii;
- privind relaţiile cu furnizorii;
- în relaţiile cu clienţii, instituţiile financiar-bancare, organele fiscale, posibili investitori etc.

Scanned with OKEN Scanner

Înregistrările în contabilitate se fac pe baza documentelor justificative, cronologic, adică prin respectarea succesiunii documentelor în ordinea datelor calendaristice de întocmire a acestora, şi sistematic, în conturile sintetice şi analitice.

3.2. Organizarea compartimentului financiar-contabil al societăţii de asigurări

Potrivit Art. 1 din Legea Contabilităţii nr. 82/1991, regiile autonome, societăţile comerciale, instituţiile publice, unităţile cooperatiste, asociaţiile şi celelalte persoane juridice, precum şi persoanele fizice, care au calitatea de comerciant, au obligaţia să organizeze şi să conducă contabilitatea proprie.

Activitatea de evidenţă privind datoriile şi creanţele este urmărită şi reflectată în serviciile Financiar şi Contabilitate.

Răspunderea pentru organizarea şi ţinerea contabilităţii revine contabilului şef.

Conform Legii Contabilităţii nr. 82/1991, obiectul contabilităţii îl constituie reflectarea în expresie bănească a bunurilor mobile şi imobile, a disponibilităţilor băneşti, a titlurilor de valoare, drepturilor şi obligaţiilor persoanelor împuternicite intervenite în urma operaţiilor patrimoniale efectuate, a cheltuielilor şi veniturilor înregistrate pe parcursul exerciţiului financiar.

Contabilitatea generală, denumită şi financiară, se organizează şi conduce pe bază de norme unitare, prevăzute de lege şi regulament cu caracter obligatoriu pentru toate unităţile patrimoniale şi are ca obiectiv principal furnizarea de informaţii necesare atât pentru necesităţile proprii, cât şi în relaţiile cu asociaţii, acţionarii, clienţii, furnizorii, instituţiile financiar-bancare, organele fiscale şi alte persoane fizice şi juridice.

Contabilitatea internă de gestiune se organizează de către fiecare unitate patrimonială în funcţie de specificul activităţii şi necesităţile proprii, având obiective: calcularea costurilor, stabilirea rezultatelor şi a rentabilităţii produselor, lucrărilor şi serviciilor executate; întocmirea bugetului de venituri şi cheltuieli pe feluri de activităţi, conducerea şi controlul executării acestora în scopul cunoaşterii rezultatelor şi furnizării datelor necesare fundamentării deciziilor privind gestiunea unităţii patrimoniale etc.

Directorul financiar–contabil, contabilul-şef sau altă persoană împuternicită să îndeplinească această funcţie trebuie să aibă studii economice superioare, atestate prin diplome sau certificate eliberate de instituţiile de învăţământ. Atribuţiile directorului financiar – contabil, ale contabilului-şef sau altei persoane împuternicite să îndeplinească această funcţie, precum şi ale personalului din subordinea acestora, în domeniul financiar – contabil, se stabilesc

Scanned with OKEN Scanner

de către administrator, ordonatorul de credite sau altă persoană care are obligaţia gestionării patrimoniului.

Răspunderea pentru organizarea şi ţinerea contabilităţii în conformitate cu prevederile legii revine administratorului, ordonatorului de credit sau persoanei care are obligaţia gestionării patrimoniului. În acest scop, persoanele menţionate trebuie să asigure condiţiile necesare pentru: întocmirea documentelor justificative privind operaţiile patrimoniale; organizarea şi ţinerea corectă şi la zi a contabilităţii; organizarea şi efectuarea inventarierii patrimoniului şi valorificarea rezultatelor acesteia; respectarea regulilor de întocmire a bilanţului contabil, publicarea şi depunerea la termen la organele în drept; păstrarea documentelor justificative, a registrelor şi bilanţurilor contabile.

În legătură cu organizarea şi conducerea contabilităţii, constituie contravenţii şi se sancţionează cu amendă, de către organele de control financiar, următoarele fapte:

a) deţinerea de valori materiale şi băneşti sub orice formă şi cu orice titlu, precum şi existenţa oricăror drepturi şi obligaţii patrimoniale, fără a fi înregistrate în contabilitate;

b) primirea şi eliberarea din depozite a bunurilor de orice fel, fără documente justificative de intrare şi ieşire. Orice operaţiune patrimonială se consemnează în momentul efectuării ei într-un înscris care stă la baza înregistrărilor în contabilitate, dobândind astfel calitatea de document justificativ. Aceste documente angajează răspunderea persoanelor care le-au întocmit, vizat şi aprobat ori înregistrat în contabilitate;

c) neîntocmirea balanţelor de verificare lunare pentru controlul înregistrării corecte în contabilitate a operaţiunilor patrimoniale. Persoanele fizice şi juridice care utilizează sisteme de prelucrare automată a datelor au obligaţia să asigure respectarea normelor contabile, stocarea, păstrarea sub forma suporţilor tehnici şi controlul datelor înregistrate în contabilitate. Unităţile de informatică poartă răspunderea prelucrării cu exactitate a informaţiilor din documente, iar beneficiarii răspund pentru exactitatea şi realitatea datelor pe care le transmit pentru prelucrare;

d) nerespectarea normelor cu privire la utilizarea şi ţinerea registrelor de contabilitate; registrul – jurnal, registrul – inventar şi cartea – mare. Registrele de contabilitate se utilizează în strictă concordanţă cu destinaţia acestora şi se prezintă în mod ordonat şi completate astfel încât să permită, în orice moment, identificarea şi controlul operaţiunilor patrimoniale efectuate;

e) nerespectarea normelor cu privire la efectuarea inventarierii patrimoniului şi la întocmirea, verificarea, certificarea şi depunerea bilanţurilor contabile.

Pe lângă răspunderea contravenţională, în activitatea financiar-contabilă poate fi atrasă şi răspunderea materială ca urmare a întocmirii eronate a actelor

Scanned with OKEN Scanner

contabile sau înregistrării eronate a unor operaţii contabile. Asemenea fapte generatoare de pagube şi răspundere materială sunt:

a) depăşirea termenelor de trecere în evidenţă separată a debitorilor insolvabili; este faptă omisivă. Netrecerea debitului (în cazul insolvabilităţii debitorului) în evidenţa separată are drept consecinţă pierderea efectului întrerupător de prescripţie. Dispoziţia de trecere în evidenţa separată întrerupe prescripţia, efectele sale fiind echivalate ultimului act de executare. Dispoziţia respectivă produce efecte numai dacă este luată în termenele legale, adică după minimum 3 luni de la obţinerea titlului executor şi nu mai târziu de 3 ani. Dacă trecerea în evidenţă separată a debitorilor insolvabili nu se face în termenele legale, termenul prescripţiei curge în continuare şi persoana vinovată răspunde material pentru paguba suferită de unitate;

b) încheierea nereală a proceselor verbale de insovabilitate a debitorilor: prin această faptă a persoanelor vinovate unitatea pierde posibilitatea urmăririi unor debitori, care, deşi solvabili în realitate, sunt înregistraţi în evidenţa separată a unităţii ca insolvabili;

c) întocmirea neconformă cu realitatea a documentelor pentru scăderea din contabilitate a lipsurilor constatate la inventariere; recuperarea pagubei se urmăreşte în primul rând de la persoanele care au produs-o prin fapta lor directă. Dacă eroarea din documentele de evidenţă se descoperă în termenul de prescripţie, unitatea procedează, mai întâi, la recuperarea pagubei de la persoana care a produs-o şi numai în subsidiar stabileşte răspunderea materială a persoanei care a întocmit neconform documentele pentru scăderea din contabilitate a lipsurilor constatate la inventariere şi numai în cazul când autorul pagubei a devenit insolvabil;

d) întocmirea neconformă cu realitatea a documentelor pentru scăderea din contabilitate a altor pagube; operaţiunea de scădere din contabilitate a pagubelor care nu se datoresc vinei cuiva este nelegală atunci când: se întocmesc, în acest scop, documente neconforme cu realitatea; trecerea pe pierdere este aprobată de un organ sau o persoană fără competenţă. Persoanele care întocmesc acte neconforme realităţii sau aprobă fără a avea competenţă scăderea din contabilitate a unor pagube existente nu păgubesc unitatea şi nu răspund material, decât dacă, datorită faptei lor, se pierd termenele pentru valorificarea dreptului de creanţă al unităţii ori paguba nu se mai poate recupera de la autorul iniţial;

e) înregistrarea eronată a operaţiilor generatoare de plăţi nelegale şi a stimulentelor materiale: în această categorie se includ toate înregistrările contabile eronate datorită cărora unitatea face plăţi necuvenite, la care, în realitate nu era obligată;

f) înregistrarea în contabilitate a operaţiilor ce generează în alt mod păgubirea unităţii: autorii erorii contabile răspund subsidiar numai în cazul în care

Scanned with OKEN Scanner

paguba nu se poate recupera de la persoanele care au produs-o direct, din cauză că acestea au devenit insolvabile sau a fost depăşit termenul de constatare a pagubei.

Înregistrările eronate care au condus la diminuarea activului sau mărirea pasivului unităţii nu atrag răspunderea materială a autorului erorii. Sunt însă cazuri când astfel de înregistrări eronate în evidenţa contabilă sau tehnico – operativă produc pagube şi în această situaţie unitatea este obligată să procedeze la recuperare.

În cazul societăţilor de asigurări, Legea privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000 nu aduce reglementări specifice cu privire la activitatea financiar-contabilă, cu excepţia obligativităţii societăţilor de a depune o copie a bilanţului contabil la Ministerul Finanţelor. Totodată, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, organism de supraveghere şi control al activităţii de asigurare şi reasigurare:

- elaborează sau avizează proiectele de acte normative care privesc domeniul asigurărilor sau care au implicaţii asupra acestui domeniu şi avizează actele administrative individuale, dacă au legătură cu activitatea de asigurare;
- supraveghează situaţia financiară a asigurătorilor, în vederea protejării intereselor asiguraţilor sau ale potenţialilor asiguraţi, scop în care poate dispune efectuarea de controale ale activităţii asigurătorilor sau brokerilor de asigurare.

De regulă, activitatea financiar-contabilă a societăţilor de asigurări este verificată de către comisia de cenzori sau în cazul marilor companii cu participare de capital străin se practică auditarea de către societăţi specializate în acest sens.

3.3. Documentele specifice societăţii de asigurări de persoane

Orice operaţiune economică sau financiară trebuie consemnată în momentul efectuării ei, într-un document justificativ pe baza căruia se fac înregistrările în contabilitate.

Documentul justificativ cuprinde următoarele elemente principale:

- denumirea documentului;
- denumirea şi sediul unităţii sau al secţiei care elaborează documentul;
- numărul documentului şi data întocmirii acestuia;
- părţile care participă la efectuarea operaţiilor consemnate în respectivul document;
- conţinutul operaţiilor economico-financiare şi, după caz, temeiul legal al efectuării acestora;
- datele cantitative şi valorice, aferente operaţiei economice sau financiare efectuate;

Scanned with OKEN Scanner

• semnăturile persoanelor care răspund de efectuarea operaţiei economice sau financiare, ale persoanelor însărcinate cu exercitarea controlului financiar preventiv şi ale persoanelor în drept să aprobe operaţiile respective;

• alte elemente determinate de caracterul operaţiilor, menite să asigure consemnarea completă a acestora în documentele justificative.

Documentele justificative se completează conform indicaţiilor de utilizare a lor. Înscrierea datelor în documente se face cu cerneală, creion chimic, cu pastă, cu maşina de scris sau alte mijloace, conform indicaţiilor de completare sau altor dispoziţii legale. Nu sunt admise ştersături, răzături sau alte asemenea procedee. Erorile se corectează prin tăierea cu o linie a textului sau a cifrei greşite, astfel încât textul sau cifra tăiată să poată fi citită, iar deasupra lor se scrie textul sau cifra corectă.

Corectarea se efectuează în toate exemplarele documentului şi se confirmă prin semnătura persoanei sau a persoanelor care au întocmit documentul justificativ, menţionând şi data efectuării corecturii.

Nu sunt admise corectări în documentele pe baza cărora se primeşte, se eliberează sau se justifică numerarul, precum şi alte documente pentru care indicaţiile de completare prevăd asemenea restricţii.

La corectarea documentelor în care au fost consemnate operaţii de predare-primire a unor valori materiale este necesară confirmarea prin semnătură a predătorului şi a primitorului.

Pentru asigurarea circulaţiei raţionale şi unitare a documentelor justificative care stau la baza înregistrării în contabilitate, conducătorul compartimentului financiar-contabil întocmeşte graficul circulaţiei acestor documente care cuprinde: denumirea documentului, persoanele care poartă răspunderea întocmirii, data întocmirii, termenele predării documentelor, destinaţia documentelor etc.

În mod concret, la nivelul societăţii de asigurări se întâlnesc:

• *documente comune*, întocmite şi de societăţi comerciale din alte domenii de activitate (facturi, chitanţe, state salarii, bonuri de consum etc.).

• *documente specifice*, legate în principal de activitatea de asigurare . Acestea sunt: cererea de asigurare; contractul de asigurare; polița sau certificatul de asigurare; cererea de plată a primei sau înscrisul.

DOCUMENTE SPECIFICE SOCIETĂŢILOR DE ASIGURĂRI

Cererea de asigurare (declaraţia de asigurare) este documentul prin care viitorul asigurat solicită asigurătorului încheierea unui contract de asigurare pentru un anumit bun sau cu un anumit scop. Această cerere reprezintă punctul de plecare al negocierii pentru determinarea cotelor de primă, stabilirea condiţiilor

Scanned with OKEN Scanner

despăgubirii, detalii cu privire la bunul asigurat, precum şi beneficiarul asigurării propriu-zise.

Aceasta cuprinde următoarele elemente:

- numele şi adresa solicitantului;
- denumirea şi sediul societăţii de asigurare;
- riscul asigurat;
- durata asigurării;
- modalitatea de plată a primelor de asigurare;
- suma asigurată;
- menţiuni cu privire la bunul asigurat;
- semnăturile solicitantului şi a reprezentantului societăţii de asigurări.

Contractul de asigurare

Prin contractul de asigurare asiguratul se obligă să plătească o primă asigurătorului, iar acesta se obligă ca la producerea unui anumit risc să plătească asiguratului sau beneficiarului despăgubirea sau suma asigurată, care mai este denumită şi *indemnizaţie*, în limitele şi la termenele convenite.

Contractul de asigurare se va încheia în formă scrisă şi cuprinde:

- numele sau denumirea domiciliului sau sediul părţilor contractante,
- obiectul asigurării: bunuri, persoane, răspundere civilă;
- riscurile ce se pot asigura;
- momentul începerii şi cel al încetării răspunderii asigurătorului;
- primele de asigurare;
- sumele asigurate;
- constatarea, evaluarea pagubelor, stabilirea şi plata despăgubirilor;
- alte elemente care stabilesc drepturile şi obligaţiile părţilor.

Contratul de asigurare nu se poate dovedi prin martori, chiar dacă există un început de dovadă scrisă. Dovada încheierii contractului de asigurare rezultă şi din emiterea şi trimiterea unui document de asigurare, cum ar fi poliţa sau certificatul, cererea de plată a primei ori înscrisul prin care se manifestă voinţa asigurătorului de a încheia contractul. Orice modificare a conţinutului contractului va fi, de asemenea, dovedită prin înscrisuri sub forma actelor adiţionale la contractul încheiat iniţial. Nu se admite proba cu martori pentru nici una din părţi. Ca orice contract civil, contractul de asigurare se caracterizează prin următoarele trăsături:

- are caracter consensual, adică ia naştere prin acordul de voinţă al celor două părţi implicate;
- este un contract sinalagmatic, părţile având obligaţii una faţă de cealaltă, respectiv asiguratul se obligă la plata primelor de asigurare, iar asigurătorul la plata daunelor în cazul producerii riscului;

Scanned with OKEN Scanner

- este un contract unic, chiar dacă ulterior părţile pot negocia noi condiţii pe care la menţionează în actul adiţional la contract;
- executarea lui este succesivă, prin plata mai multor rate scadente de către asigurat sau plata parţială a despăgubirii de către asigurător.

Rezilierea contractului se realizează în situaţia în care una dintre părţi nu îşi îndeplineşte obligaţiile asumate prin contract. În acest caz, şi cea de a doua parte este îndreptăţită la neexecutarea obligaţiilor proprii. Condiţiile în care se produce rezilierea contractului de asigurare pot fi:

- neexecutarea obligaţiei de plată a primelor de către asigurat;
- reaua-credinţă dovedită de una din părţi cu privire la obiectul contractual;
- cauzarea unui prejudiciu prin neexecutarea sau executarea necorespunzătoare a obligaţiilor contractuale asumate;
- neplata daunelor de asigurător cu ocazia producerii riscului asigurat.

Prezentarea elementelor specifice contractului de asigurare

Principalele elemente ale contractului de asigurare sunt următoarele: interesul asigurării, riscul asigurării, suma asigurată şi prima de asigurare.

Interesul asigurării ridică două probleme:

a) cine este purtătorul interesului asigurării şi care sunt scopurile urmărite de acesta în cadrul subiectelor raportului de asigurare;

b) care este natura juridică a interesului asigurării, cu precizarea caracterului obiectiv sau subiectiv al acestuia.

Subiectele raportului de asigurare se referă la: asigurat, asigurător, beneficiar, reasigurător şi contractantul asigurării.

Asiguratul este persoana fizică sau juridică care, plătind asigurătorului o sumă de bani, numită primă de asigurare, îşi asigură un interes oarecare, cu scopul de a fi despăgubit în cazul în care acest interes a suferit o daună prin producerea riscului conform prevederilor din poliţa de asigurare.

Asigurătorul este o societate care are ca obiect de activitate acoperirea riscului diverselor interese ale asiguratului, conform clauzelor din poliţa de asigurare, în schimbul plăţii primei.

Beneficiarul asigurării poate fi o persoană îndreptăţită să primească despăgubirea sau suma asigurată.

Contractantul asigurării este persoana fizică sau juridică care încheie asigurarea în numele lui, dar pentru persoana asigurată (de exemplu, numeroase societăţi încheie asigurări de accidente pentru personalul muncitor transportat la şi de la locul de muncă cu mijloace de transport proprii).

Interesul asigurării prezintă particularităţi în funcţie de formele concrete ale asigurării: de bunuri, de persoane şi de răspundere civilă.

Scanned with OKEN Scanner

În asigurarea de bunuri se apelează la cele două principii care domină aceste asigurări, şi anume:

- necesitatea existenţei unui interes patrimonial cu privire la bunul asigurat;
- indemnizare, care împiedică asiguratul să primească o despăgubire peste nivelul pagubei asigurate.

Pe baza acestor principii, interesul asigurabil poate fi definit ca interesul ce se naşte din raporturile unei persoane cu privire la un anumit bun ce poate fi asigurat. Bunul respectiv trebuie să facă parte din sfera raporturilor juridice ale persoanei respective. Astfel, prin interes trebuie înţeleasă valoarea patrimonială a bunului ce poate fi pierdută pentru asigurat sau beneficiar ca urmare a producerii evenimentului asigurat.

Pentru a fi asigurabil, un interes trebuie să fie de natură economică şi cuantificabil în unităţi monetare.

În cazul asigurărilor de persoane, scopul încheierii contractului este protecţia economică pentru cazul decesului sau invalidităţii asiguratului, fie la asigurat, fie la beneficiarul asigurării. La acest tip de asigurări, suma asigurată este datorată de asigurător, la producerea evenimentului asigurat, independent de existenţa unor daune. În aceste condiţii, contractarea unei astfel de asigurări apare şi ca un mijloc de economisire pe termen lung.

În cazul asigurărilor de răspundere civilă, interesul asigurării provine din raporturile dintre terţele persoane şi asigurat, faţă de care el este obligat pentru daunele provocate lor. Deci, asiguratul răspunde cu patrimoniul său pentru acoperirea prejudiciilor de care este răspunzător. Asigurarea de răspundere civilă protejează acest interes şi acoperă golul produs în patrimoniul asiguratului.

Natura juridică a interesului asigurării se referă la caracterul subiectiv sau obiectiv al acestuia.

Potrivit teoriei interesului de asigurare subiectiv, prin contract se asigură numai interesul asiguratului, nu şi interesul celorlalte persoane cu privire la bunul asigurat, şi care nu au încheiat contract de aigurare, acestea neputînd pretinde asigurătorului ca din suma despăgubirii să le fie achitate creanţele pe care le au faţă de asigurat.

Codul civil prevede însă o excepţie generală de la această regulă, cea referitoare la creditorii ipotecari care pe baza substituţiei reale pot cere de la asigurător achitarea creanţelor lor din suma aferentă despăgubirii.

Pe de altă parte, teoria interesului de asigurare obiectiv consideră că interesul, fiind obiectiv, este încorporat bunului asigurat şi este deci independent de titularul interesului. Deci, sunt interesate şi celelalte persoane care au legătură cu existenţa bunului, chiar dacă nu sunt părţi la contractul de asigurare.

În ceea ce priveşte interesul de asigurare faţă de un lucru viitor, trebuie subliniate următoarele aspecte:

Scanned with OKEN Scanner

În practica asigurărilor din ţara noastră şi din alte ţări, lucrurile viitoare, cum ar fi rodul viilor sau producţiile agricole, pot face obiectul asigurării. Aceasta deoarece o daună se poate produce atât asupra unor bunuri materiale, cât şi în privarea lor de a produce câştiguri.

De asemenea, în cazul asigurării bunurilor pe timpul transportului, se despăgubeşte şi beneficiul sperat de la mărfurile asigurate, de până 10%, în lipsa unor convenţii contrare.

Riscul asigurării. Riscul constituie elementul esenţial şi caracteristic al contractului de asigurare. Dacă lipseşte riscul, contractul de asigurare este lipsit de eficacitate, de propria sa substanţă, deoarece riscul reprezintă cauza asigurării. Riscul poate fi definit ca fiind un eveniment (sau complex de evenimente) incert, posibil şi viitor, la producerea căruia asigurătorul va achita asiguratului despăgubirea sau suma asigurată. Sunt necesare următoarele condiţii pentru ca un eveniment să poată fi un risc asigurat:

- *producerea evenimentului trebuie să fie posibilă*; asigurarea nu ar avea nici un sens dacă existenţa unui lucru nu este ameninţată de un anumit fenomen sau eveniment. În acelaşi timp, un eveniment foarte frecvent nu poate fi cuprins în asigurare, deoarece ar presupune prime de asigurare deosebit de mari şi deci nu s-ar justifica din punct de vedere economic.

În principiu, riscul trebuie să existe în momentul contractării. Dacă în acel moment producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă, contractul se reziliază de drept, iar primele plătite pentru perioada ulterioară rezilierii se restituie de către asigurător.

- *evenimentul trebuie să aibă un caracter întâmplător*, adică asupra producerii sale ulterioare să planeze incertitudinea, atât ca moment, cât şi ca intensitate a acţiunii. Excepţie de la această regulă face un singur eveniment, în cadrul asigurărilor de persoane, şi anume decesul. Deşi acesta este sigur, momentul producerii lui nu poate fi cunoscut dinainte nici de asigurat, nici de asigurător. Bineînţeles, producerea riscului asigurat are o anumită regularitate, în sensul unei probabilităţi în intervalul 0 - 1. La nivelul unei colectivităţi acţionează legile statistice (legea numerelor mari) şi, făcând calculele pe perioade mai îndelungate, se poate aprecia o anumită intensitate a evenimentelor, care va sta la baza calculării cotaţiilor viitoare de primă.

- *producerea fenomenului (evenimentului) trebuie să nu depindă de voinţa asiguratului sau beneficiarului asigurării*. Dacă asiguratul sau persoana în favoarea căreia s-a încheiat asigurarea a provocat distrugerea bunului asigurat pentru a încasa despăgubirea de asigurare, acesta decade din drepturile conferite de asigurare şi urmează să răspundă penal sau contravenţional, după caz.

Anumite riscuri nu pot face obiectul unei asigurări pentru motive de ordine publică. Deci, riscul trebuie să prezinte şi un caracter licit.

Scanned with OKEN Scanner

Suma asigurată

În cazul producerii evenimentului asigurat, asigurătorul răspunde faţă de asigurat în limita sumei asigurate. Prezenţa acestei sume în contractul de asigurare este necesară deoarece serveşte ca bază şi pentru calcularea primei, în principiu prin aplicarea unui anumit procent la suma asigurată. Pentru stabilirea sumei asigurate, în cazul asigurărilor de bunuri se procedează la operaţiunea denumită evaluare de asigurare. Suma asigurată poate fi mai mică sau cel mult egală cu valoarea de asigurare, evitându-se astfel supraasigurarea unui bun. În cazul asigurărilor de persoane, contractul de asigurare nu este unul de indemnizare. În schimbul primelor prime, asigurătorul nu se obligă să acopere o pagubă, ci să plătească la producerea riscului suma asigurată. Se exclude deci existenţa oricărui raport între suma asigurată şi paguba suferită de asigurat.

Atât la asigurările de bunuri, cât şi la unele asigurări de persoane, suma asigurată poate fi modificată prin majorare sau reducere. La asigurările de bunuri, modificarea trebuie să fie urmarea unor schimbări de valoare a bunului, pe când la asigurările de persoane nu este supusă nici unei condiţii.

Prima de asigurare

Prima este un element esenţial al contractului de asigurare şi principala obligaţie a asiguratului. Ea reprezintă suma de bani pe care o primeşte asigurătorul de la asigurat în schimbul prestaţiei promise - despăgubirea sau suma asigurată. Este deci preţul pentru care asigurătorul preia asupra sa riscul asigurat. Există deci o corelaţie necesară între risc şi prima de asigurare, aceasta din urmă exprimând de fapt valoarea riscului, valoare determinată pe bază de date statistice.

Odată încasată prima de asigurare, asigurătorul o utilizează pentru:

- constituirea fondului de rezervă din care se vor achita despăgubirile celor desdăunaţi, respectiv sumele asigurate în cazul asigurărilor de persoane;
- formarea fondurilor de rezervă destinate acoperirii despăgubirilor ce se vor plăti în anii defavorabili, cât şi îndeplinirea obligaţiilor de plată la expirarea termenelor asigurărilor de viaţă;
- acoperirea cheltuielilor legate de administrarea asigurărilor şi obţinerea unui beneficiu.

În cadrul primei de asigurare se poate delimita o primă pură, teoretică, numită de obicei primă netă sau cotă de bază, care se stabileşte pe bază de date statistice, şi adaosul, suplimentul sau încărcătura primei, care acoperă cheltuielile generale de administrare ale asigurătorului. Evident, prima netă este destinată acoperirii despăgubirilor şi sumelor asigurate.

Scanned with OKEN Scanner

În calculul primei nete se ţine cont de valoarea riscului, privit atât ca probabilitate, cât şi ca intensitate a acestuia. Probabilitatea este determinată prin calcule statistice ce au la bază aplicarea legii numerelor mari.

Intensitatea variabilă a riscului se reflectă corespunzător în nivelul primei. Astfel, în cazul în care pe parcursul contractului riscul este variabil, prima trebuie modificată în aceeaşi proporţie. În calculul primei nete mai sunt luate în considerare şi două elemente statistice: durata asigurării şi suma asigurată. Durata asigurării se consideră de regulă un an. Pentru perioade mai mici de un an se calculează fracţiuni ale primei anuale. Suma asigurată se consideră o unitate de valoare statistică convenţională, 100 u.m., la care se aplică tariful de primă. De exemplu, 4 la 1 00 u.m. sumă asigurată.

În domeniul asigurărilor se utilizează mai multe categorii de prime, potrivit unor criterii de clasificare. Astfel, întâlnim prima unică, plătibilă într-o singură sumă, şi prima periodică, scadentă la perioade egale, determinate pe perioade de asigurare.

Distincţia între prima unică şi prima periodică are importanţă din punct de vedere al sistemelor de remunerare şi efectelor pe care le produc rezilierea, denunţarea şi anularea contractului de asigurare asupra sumelor încasate.

În practică se pot întâlni mai multe categorii de prime, cum ar fi:

- prima curentă sau efectivă, referitoare la perioada anului în curs;
- prima fixată, care reprezintă prima pe o unitate de primă asigurată;
- tarifele de prime, cuprinzând primele fixate, pe feluri de asigurări, riscuri etc.;
- rabatul de primă, care constă în diminuarea primei cu o anumită sumă stabilită.

Un ultim aspect referitor la primă este indivizibilitatea ei. Asiguratul, în schimbul plăţii primei, obţine protecţia prin asigurare împotriva unor riscuri pe o anumită perioadă de timp. Intervalul pentru care s-a stabilit prima, ca unitate de timp în decursul căreia asigurătorul suportă riscul asigurării, se numeşte perioadă de asigurare. Prima stabilită pentru perioada de asigurare este indivizibilă.

Când perioada de asigurare s-a stabilit pe un an şi evenimentul asigurat s-a produs în prima jumătate a duratei, asiguratul nu poate pretinde aplicarea unei prime proporţionale, aferentă timpului ce a mai rămas. Aceasta deoarece probabilitatea de daună se stabileşte pe întreaga perioadă de asigurare şi nu are relevanţă când se produce evenimentul asigurat, sau dacă acesta nu se produce deloc în cursul perioadei. Asigurătorul foloseşte întreaga sumă aferentă perioadei de asigurare în cadrul comunităţii de riscuri. Altfel se pune pune problema în cazul rezilierii contractului de asigurare, a anulării sau denunţării acestuia. Prima fiind o contraprestaţie a riscului, când garanţia de asigurare încetează a mai exista,

Scanned with OKEN Scanner

rămâne fără cauză şi se restituie. În caz contrar, s-ar realiza o îmbogăţire a asigurătorului în dauna asiguratului.

Notă:

La contractul de asigurare se pot încheia acte adiţionale sau asigurări suplimentare care modifică modalitatea de plată, suma asigurată, riscurile asigurate sau beneficiarul asigurării.

În cele ce urmează se prezintă ca model condiţiile generale de asigurare ***privind asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident la*** contractul privind asigurarea mixtă de viaţă:

ASIGURAREA S A
Societate de Asigurări-Reasigurări
Calea Plevnei nr. 155, bl. D1 sc.5, et.III
Tel/fax 01-312.66.10, tel 01-310.11.00
BUCUREŞTI / ROMÂNIA

Condiţii generale de asigurare privind asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident/1999

Aceste condiţii sunt valabile în caz de invaliditate permanentă ca urmare a unui accident - asigurare suplimentară la asigurarea mixtă de viaţă.

§ 1. Obiectul asigurării

Asigurătorul oferă protecţie prin asigurare în cazul în care asiguratul suferă de o invaliditate permanentă ca urmare a unui accident petrecut în perioada de valabilitate a contractului de asigurare. Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident şi proporţiile despăgubirilor rezultă din contractul de asigurare.

§ 2. Evenimentul asigurat

Evenimentul asigurat este producerea unui accident (§ 5) în perioada de valabilitate a contractului de asigurare.

Scanned with OKEN Scanner

§ 3. Zona de valabilitate

Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident este valabilă oriunde în lume.

§ 4. Perioada de valabilitate

. Sunt asigurate accidentele care se produc în perioada de valabilitate a contractului de asigurare cu respectarea § 6 din condiţiile generale de asigurare pentru asigurarea de viaţă/1999).

§ 5. Noţiunea de accident

(1) Se consideră accident acel eveniment care se întâmplă independent de voinţa asiguratului, care are efect spontan şi din exterior asupra corpului său din punct de vedere mecanic sau chimic şi aduce cu sine o vătămare corporală sau decesul.

(2) Se consideră accidente şi următoarele evenimente care se petrec fără voia asiguratului:

- înec;
- arsuri, opăriri, efectele fulgerului sau curentului electric;
- inhalarea de gaze sau vapori, consumul/absorbirea de substanţe otrăvitoare sau caustice, excluzând cazul în care aceste acţiuni se petrec treptat;
- fracturi osoase cu sechele permanente, ruperi de muşchi, tendoane, ligamente şi vene, cu sechele permanente, precum şi afectări cu urmări permanente ale coloanei vertebrale.

(3) Bolile nu sunt considerate accidente, nici bolile transmisibile ca fiind consecinţe ale unui accident.

(4) Protecţia se referă şi la accidente ale asiguratului ca pasager în avioane autorizate pentru transportul de persoane. Pasagerul de zbor este o persoană care nu participă la conducerea vehiculului aerian, nu este membru al echipajului şi nici nu exercită o activitate profesională în timpul folosirii vehiculului aerian.

Scanned with OKEN Scanner

2. Proporţiile despăgubirilor

§ 6. Invaliditatea permanentă

(1) Dacă în decursul unui an începând de la ziua accidentului se constată că în urma accidentului a rezultat o invaliditate permanentă, asigurătorul va plăti procentele corespunzătoare din suma asigurată conform listei de la art. 2.1.

(2) Procentele din suma asigurată care vor fi plătite în cazul unei invalidităţi permanente din accident sunt următoarele:

2.1. În cazul pierderii membrului, a organului sau în cazul pierderii totale a funcţiunii:

- unui braţ de la articulaţia umărului	70%
- unui braţ până deasupra articulaţiei cotului	65%
- unui braţ sub articulaţia cotului (antebraţ)	
- sau unei mâini	60%
- unui deget mare de la mână (police)	20%
- unui deget arătător	10%
- unui alt deget de la mână	5%
- unui membru inferior peste jumătatea coapsei	70%
- unui membru inferior până la jumătatea coapsei	60%
- unui membru inferior până la jumătatea gambei	
- sau a unui picior	50%
- unui deget mare de la picior (haluce)	5%
- altui deget de la picior	2%
- puterii vizuale a celor doi ochi	100%
- puterii vizuale a unui ochi	35%
- în cazul în care puterea vizuală a celuilalt ochi s-a pierdut înaintea începutului asigurării	65%
- auzului celor două urechi	60%
- auzului unei urechi	15%
- în cazul în care auzul celeilalte urechi s-a pierdut înaintea începutului asigurării	
- simţului olfactiv	45%
- simţului gustativ	10%
	5%

Scanned with OKEN Scanner

2.2. În cazul pierderii totale sau pierderii parţiale a funcţiunii părţilor corpului sau organelor amintite mai sus se vor aplica reglementările de la punctul 2.1.

În cazul reducerii parţiale a funcţiunii sau pierderii parţiale a braţelor sau picioarelor se vor aplica procentele reducerii sau pierderii parţiale, la procentele prevăzute la art. 2. 1.

(3) În cazul în care proporţia invalidităţii nu poate fi stabilită conform art. 2, se va lua în considerare afectarea corporală sau psihică în urma accidentului, din punct de vedere medical.

(4) În cazul afectării mai multor membre sau organe, valorile procentuale rezultate de la art. 2 şi 3 se vor aduna. Suma valorilor procentuale rezultate de la art. 2 şi 3 este limitată la 100%.

(5) În decursul unui an de la accident se va determina proporţia despăgubirii pentru invaliditatea permanentă, în funcţie de tipul şi proporţia urmărilor accidentului, stabilite definitiv din punct de vedere medical.

(6) În cazul în care proporţia invalidităţii permanente nu a fost stabilită definitiv din punct de vedere medical, atât asigurătorul, cât şi asiguratul sunt îndreptăţiţi să dispună constatarea proporţiei invalidităţii anual, pe o perioadă de până la 4 ani de la ziua accidentului.

(7) Dacă asiguratul decedează:

7.1. din cauza accidentului, în timp de un an de la accident, nu poate fi revendicată despăgubirea pentru invaliditate permanentă;

7.2. din altă cauză decât din cauza accidentului, în timp de un an de la accident, asigurătorul va plăti despăgubirea conform proporţiei invalidităţii permanente rezultate pe baza ultimelor examinări medicale.

7.3. din cauza accidentului sau din altă cauză, la mai mult de un an de la accident, asigurătorul va plăti despăgubirea conform proporţiei invalidităţii permanente rezultate pe baza ultimelor examinări medicale.

§ 7. Plăţi suplimentare

Asigurătorul suportă cheltuielile care rezultă în urma îndeplinirii obligaţiilor stabilite la § 13 - cu excepţia punctului 2.4.

Scanned with OKEN Scanner

§ 8. . Scadența de plată a despăgubirii

(1) Asigurătorul este obligat ca în decurs de trei luni să declare dacă recunoaşte obligaţia de despăgubire şi proporţiile despăgubirii. Perioada începe în ziua ajungerii la asigurător a tuturor documentelor pe care beneficiarul trebuie să le prezinte pentru constatarea desfăşurării accidentului şi a consecinţelor acestuia şi din care rezultă efectele tratamentului urmat.

(2) Scadența de plată a despăgubirii este la două săptămâni după stabilirea obligaţiei asigurătorului şi a proporţiilor despăgubirii.

7. LIMITAREA PROTECȚIEI ASIGURĂRII

§ 9. Persoanele care nu pot fi asigurate

(1) Persoanele care nu pot fi asigurate sunt acele persoane care sunt inapte de muncă toată viaţa sau suferă de boli nervoase grave, precum şi bolnavii mintali.

O persoană este considerată inaptă de muncă în sensul prezentelor condiţii de asigurare în cazul în care acelei persoane nu i se poate pretinde prestarea unei activităţi, din punct de vedere medical, din cauza unei boli sau infirmităţi şi nu există nici o activitate adecvată pentru acea persoană.

(2) Nu se poate încheia un contract de asigurare cu o persoană care nu poate fi asigurată. În cazul în care în perioada de valabilitate a contractului de asigurare un asigurat a intrat în categoria persoanelor care nu pot fi asigurate, protecţia prin asigurare încetează. Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident se reziliază pentru asiguratul în cauză.

§ 10. EXCLUDERI

Nu se includ în asigurare accidentele :

(1) produse în timpul folosirii de aparate de zbor şi la săritura cu paraşuta, precum şi la folosirea de vehicule aeriene, atâta timp cât nu intră în deciziile § 5 articolul 4;

(2) care se datorează participării la competiţii în sporturile cu motor (de asemenea, întreceri şi raliuri) şi cursele de antrenament pentru aceste întreceri;

(3) produse ca urmare a participării la competiţii naţionale, regionale sau internaţionale în sporturi ca schi, săritura la trambulină, bob, bob-schi sau

Scanned with OKEN Scanner

skeleton, precum şi la antrenamentele oficiale în vederea acestor manifestări competiţionale;

(4) produse din cauza încercării sau comiterii intenţionate a unei acţiuni frauduloase de către asigurat;

(5) care sunt în legătură directă sau indirectă cu evenimentele de război de orice fel;

(6) produse datorită tulburărilor interne (politice, sociale), dacă asiguratul a participat alături de instigatorii acestor tulburări;

(7) care sunt cauzate direct sau indirect:
- de influenţa razelor ionizante;
- de energia nucleară;

(8) pe care asiguratul le suferă ca urmare a unui infarct miocardic sau unui atac de apoplexie; un infarct miocardic nu este în nici un caz considerat consecinţă de accident;

(8) în urma cărora asiguratul suferă tulburări de conştiinţă;

(9) produse ca urmare a unei prejudicieri importante a capacităţii psihice în urma consumului de alcool, droguri sau medicamente;

(10) datorate leziunilor corporale produse la tratamente sau operaţii pe care asiguratul şi le-a efectuat singur sau i s-au efectuat, în cazul în care evenimentul asigurat nu a fost motivul pentru aceste tratamente sau operaţii. În cazul în care evenimentul asigurat a fost motivul efectuării tratamentelor sau operaţiilor, punctul (7) nu se aplică.

§ 11. Limitarea obiectivă a protecţiei asigurării

(1) Se pot plăti despăgubiri numai pentru invaliditatea (vătămarea corporală) rezultată în urma accidentului survenit.

(2) În cazul în care în urma accidentului a fost afectată o funcţiune corporală sau mintală care fusese afectată înainte de accident, proporţia invalidităţii stabilite se va diminua cu proporţia invalidităţii precedente. Proporţia invalidităţii precedente se va stabili conform § 6 punctele (2) şi (3).

Scanned with OKEN Scanner

(3) În cazul în care urmările accidentului au fost influenţate de boli sau infirmităţi anterioare (existente înaintea accidentului) a căror proporţie este de minimum 25%, despăgubirea se diminuează corespunzător proporţiei bolilor sau infirmităţilor anterioare.

(4) În cazul tulburărilor sistemului nervos condiţionate organic, prestarea se va face numai dacă şi în măsura în care această tulburare este consecinţa unei vătămări produse prin accident. Tulburările psihice (neurozele, psihoneurozele) nu sunt considerate urmări de accident.

(5) Se vor plăti despăgubiri pentru herniile de disc numai dacă acestea au apărut prin acţiunea mecanică directă din exterior asupra coloanei vertebrale şi nu este vorba de o înrăutăţire a simptomelor existente înaintea accidentului.

(6) Se vor plăti despăgubiri pentru hernii abdominale şi rupturi de orice fel în zona pelviană numai dacă acestea s-au produs prin acţiunea mecanică directă din exterior şi nu sunt ereditare.

8. *OBLIGAŢIILE ASIGURATULUI*

§ 12. OBLIGAŢIILE ASIGURATULUI

(1) Obligaţii înaintea producerii evenimentului asigurat

Se stabileşte ca obligaţie a cărei încălcare duce la scutirea asigurătorului de despăgubire conform art. 1.1. din anexă, că asiguratul, în calitate de şofer al unui vehicul, trebuie să posede permis de conducere valabil pentru conducerea vehiculului pe drumuri publice; această prevedere este valabilă şi dacă vehiculul nu este condus pe drumuri publice.

(2) Obligaţii după producerea evenimentului asigurat

Se stabilesc o serie de obligaţii a căror încălcare duce la scutirea de despăgubire a asigurătorului:

2.1. Asigurătorul trebuie să fie înştiinţat în scris în cel mai scurt timp despre accidentul produs, cel mai târziu în decursul unei săptămâni de la producerea accidentului.

Scanned with OKEN Scanner

2.2. Asiguratul are obligaţia de a solicita şi de a urma fără întârziere tratament medical, de a-şi facilita restabilirea şi în măsura posibilităţilor, de a preveni şi de a diminua urmările accidentului.

2.3. După primirea formularului pentru anunţarea accidentului, acesta va fi completat şi trimis fără întârziere asigurătorului; în plus, vor fi furnizate asigurătorului toate informaţiile solicitate de acesta.

2.4. Medicul curant sau spitalul la care se tratează asiguratul, precum şi medicii.sau spitalele la care asiguratul este sau a fost tratat sau consultat din alte cauze vor fi împuternicite să furnizeze asigurătorului informaţiile solicitate de acesta şi să prezinte asigurătorului rapoartele medicale. În cazul în care accidentul este anunţat la asigurările sociale, instituţia în cauză va fi, de asemenea, împuternicită în sensul mai sus amintit.

2.5. Autorităţile care se ocupă de accident vor fi împuternicite să furnizeze asigurătorului toate informaţiile solicitate de acesta.

2.6. Asigurătorul este îndrepăţit să solicite asiguratului să se supună unei noi examinări medicale efectuate de medici numiţi de asigurător.

§ 13. Rezilierea contractului

(1) Rezilierea după intrarea în vigoare a asigurării

1.1. Asiguratul este îndreptăţit să denunţe contractul după producerea evenimentului asigurat, atunci când asigurătorul respinge sau întârzie recunoaşterea unei contestaţii îndreptăţite în legătură cu despăgubirea. În aceste cazuri, asiguratul trebuie să denunţe contractul în decurs de o lună de la:

- respingerea contestaţiei îndreptăţite în legătură cu despăgubirea;
- intrarea în vigoare a verdictului în cazul unei acţiuni în instanţă;
- scadenţa despăgubirii în caz de întârziere a recunoaşterii contestaţiei (§8).

Denunţul poate să intre în vigoare începând cu ultima zi a unei luni sau la sfârşitul perioadei de asigurare în curs.

1.2. Asigurătorul poate să rezilieze contractul după producerea evenimentului asigurat, în cazul în care a recunoscut revendicarea asupra despăgubirii din punct de vedere principial sau a plătit despăgubirea, sau contractantul

Scanned with OKEN Scanner

asigurării a revendicat despăgubirea rău intenţionat. În aceste cazuri, rezilierea trebuie să se facă în decurs de o lună de la:

- recunoaşterea revendicării asupra despăgubirii din punct de vedere principial;
- plata despăgubirii;
- respingerea revendicării rău intenţionate asupra despăgubirii.

Rezilierea se poate face numai cu un preaviz de o lună şi poate să intre în vigoare începând cu ultima zi a unei luni sau la sfârşitul perioadei de asigurare în curs. În cazul în care contractantul asigurării a revendicat despăgubirea rău intenţionat, asigurătorul este îndreptăţit să rezilieze contractul cu efect imediat.

1.3. Asigurătorul va percepe primele de asigurare aferente perioadei de asigurare expirate.

Anexă

(a) Dacă este lezată o obligaţie pe care contractantul asigurării o are faţă de asigurător în scopul reducerii pericolului sau a prevenirii creşterii pericolului şi această lezare nu a avut influenţă asupra producerii evenimentului asigurat sau asupra proporţiei despăgubirii, asigurătorul nu este scutit de despăgubire.

(b) Dacă o obligaţie pe care contractantul asigurării o are faţă de asigurător este lezată fără intenţia de a influenţa despăgubirea sau constatarea proporţiilor despăgubirii asigurătorul nu este scutit de despăgubire. În cazul în care lezarea obligaţiei a avut influenţă asupra constatării evenimentului asigurat sau proporţiei despăgubirii, asigurătorul este scutit de despăgubire.

Poliţa de asigurare reprezintă finalizarea contractului de asigurare şi conţine termenii specifici acestuia:

- numele sau denumirea, domiciliul sau sediul părţilor contractante,
- obiectul asigurării: bunuri, persoane, răspundere civilă;
- riscurile ce se pot asigura;
- momentul începerii şi cel al încetării răspunderii asiguratorului;
- primele de asigurare;
- sumele asigurate;
- alte elemente care stabilesc drepturile şi obligaţiile părţilor.

Scanned with OKEN Scanner

Polița se încheie de regulă în două sau mai multe exemplare, între care unul la asigurător şi unul la asigurat. Originalul este păstrat de către asigurat, iar asigurătorul deține una sau mai multe copii. Pe baza acestor polițe de asigurare, societatea de asigurări va întocmi o bază de date necesară pentru calculul cotelor de primă, raportări statistice, raportări financiar-contabile, inclusiv rapoarte către managementul societății de asigurări.

De regulă, polița de asigurare are evidențiat în cuprinsul său un cod specific tipului de asigurare ce face obiectul asigurării. Acest cod este denumit *cod de asigurare*. În cazul societăților de asigurări care utilizează tehnica de calcul, aceste coduri sunt deosebit de eficiente în raportarea către conducerea societății a tipurilor de polițe cel mai des utilizate sau cerute pe piața de asigurări. Prezentăm în cele ce urmează un model al sistemului de coduri utilizat de societatea de asigurări "ASIGURAREA" S.A.:

AVARII AUTO – CASCO

100 Autovehicule de fabricație românească

150 Autovehicule de fabricație străină

190 Remorci

130 Echipamente suplimentare

Coduri de risc: 0.....avarii în România

1.....avarii în România şi în străinătate

2.....furt în România

3.....furt în România şi în străinătate

CLADIRI ŞI CONȚINUT

Clădiri

200 Locuințe

201 Birouri instituții, magazine, spitale, şcoli, internate

202 Hoteluri, restaurante, cinematografe, teatre, muzee

203 Biserici, mânăstiri

204 Magazine alimentare, depozite fără materiale inflamabile, materiale de construcții, construcții maşini

205 Confecții: textile, încălțăminte, pielărie, blănărie, Tipografii, Poligrafii

206 Extracție cărbune, minereuri, prelucrare minereuri; Garaje, Ateliere, Service auto

207 Chimie (exclusiv rafinării): cauciuc, mase plastice; Prelucrare lemn, Celuloză, Hârtie; Sticlă, porțelan, faianță

208 Extracție țiței, gaze, petrochimie, depozite carburanți, lubrifianți, materiale inflamabile, explozibile, armament

Scanned with OKEN Scanner

CONŢINUTUL CLĂDIRILOR

220 Locuinţe

221 Birouri instituţii, magazine, spitale, şcoli, internate

222 Hoteluri, restaurante, cinematografe, teatre, muzee

223 Biserici, mânăstiri

224 Magazine alimentare, depozite fără materiale inflamabile, materiale de construcţii, construcţii maşini

225 Confecţii: textile, încălţăminte, pielărie, blănărie, Tipografii, Poligrafii

226 Extracţie cărbune, minereuri, prelucrare minereuri; Garaje, Ateliere, Service auto

227 Chimie(exclusiv rafinării): cauciuc, mase plastice; Prelucrare lemn, Celuloză, Hârtie; Sticlă, porţelan, faianţă

228 Extracţie ţiţei, gaze, petrochimie, depozite carburanţi, lubrifianţi, materiale inflamabile, explozibile, armament

229 Bunuri din gospodăria cetăţenilor

Coduri de risc: 0.....asigurare standard

1.....cutremur

2.....furtună

4.....grindină

8.....greutatea stratului de zăpadă

16.....apa de conductă

32.....căderi de corpuri

64.....inundaţie

128.....coliziune cu un autovehicul

256.....furt

RĂSPUNDERE CIVILĂ

400 Răspundere civilă auto

410 Carte verde

420 Răspundere civilă profesională

430 Răspundere civilă pe produs

440 Răspundere civilă a transportarului(CMR)

BUNURI PE TIMPUL TRANSPORTULUI

500 Transport rutier

510 Transport feroviar

520 Coletărie poştală

530 Transport fluvial

540 Transport maritim

550 Transport aerian

560 Transport prin conducte

Scanned with OKEN Scanner

Asigurări de risc financiar şi pierderi din riscuri asigurate
600 Asigurări de risc financiar comercial

Asigurări de aviaţie
700 Asigurări aeronave
710 Răspundere civilă faţă de pasageri
720 Răspundere civilă faţă de terţi

Asigurări maritime
800 Avarii nave fluviale
810 Avarii nave maritime

În funcţie de tipul de asigurare care se încheie codul de asigurare se va trece în contractul de asigurare, în cuprinsul poliţei, cât şi în borderoul centralizator al polițelor de asigurare. Pentru codurile de risc se va trece codul tipului de asigurare per codul de risc. În cazul în care sunt mai multe coduri de risc ele se vor aduna matematic şi se va nota suma.

Prezentăm exemplul poliţei de viaţă:

"INTERASIG" S.A.

Sucursala: Bucureşti
Adresa: Cl. Buzeşti nr. 61-69, sector 1

POLIȚĂ DE ASIGURARE

Profit
Nr. Contract:
Asigurare mixtă de viaţă cu participare la profit
55623

Ionescu Ana
Str. Timişului Nr. 30, sector 1, Bucureşti

Motivul emiterii: Asigurare nouă

Începutul asigurării:

1.03.2000

Sfârşitul asigurării:

28.02.2021

Nr.	Persoană asigurată	Produs	Incep. Tehn.	Suma asigurată	Prima anuală
1.	Asigurare mixtă de viață cu participare la profit Ionescu Ana 21.05.1972	Profit	1.03.2000	36.893.562 lei deces din accident 110.680.686 lei invaliditate din accident 110.680.686 lei	2.000.000 lei

Frecvența de plată: anual
Prima primă 2.000.000 lei, Scadența

01.03.2000

Beneficiar:
La expirarea contractului: contractantul asigurării;
În caz de deces: Ionescu Luminița(19.09.1979)

Scanned with OKEN Scanner

Înştiinţarea de plată a primei sau înscrisul este documentul întocmit de societatea de asigurări către asigurat, prin care asiguratul este încunoştiinţat de scadenţa ratei exigibile. De regulă, acest document este utilizat în cazul poliţelor a căror plată a fost eşalonată pe parcursul a mai multe rate. Înştiinţarea de plată poate fi însoţită de o copie a poliţei de asigurare.

Înştiinţarea de plată are dublu rol:

- pe de o parte, de a aminti asiguratului de plata ratei scadente, în această situaţie fiind un mijloc de recuperare a sumelor datorate;
- pe de altă parte, pentru societatea de asigurări, înştiinţarea reprezintă o parte integrantă a tabloului de cash-flow, instrument utilizat pentru determinarea previziunilor financiare ale societăţii.

În situaţia în care plata nu este onorată de asigurat, societatea va emite o înştiinţare de reziliere a contractului încheiat, dacă rata scadentă nu este onorată până la expirarea termenului de graţie acordat. Dacă nici în acest caz asiguratul nu achită prima, societatea de asigurări va proceda la rezilierea contractului şi-l va anunţa oficial pe asigurat că protecţia sa prin asigurare a încetat. Orice daună produsă după rezilierea contractului va absolvi societatea de asigurare de plata oricăror despăgubiri.

Indiferent de tipul documentului justificativ, acesta parcurge o serie de etape, ca:

1. Elaborarea documentului justificativ

Aceasta trebuie sa se facă la locul şi în momentul producerii operaţiei ce se consemnează.

2. Prelucrarea documentului justificativ presupune:
   - sortarea documentelor pe operaţii,
   - cumularea sau centralizarea documentelor de acelaşi fel,
   - exprimarea în etalon monetar,
   - verificarea de formă, aritmetică şi de fond a documentelor justificative.

Erorile depistate pe parcursul prelucrării documentelor justificative pot fi înlăturate astfel:

- anularea documentului, obligatorie în cazul documentelor ce atestă mişcări de mijloace băneşti (chitanţe, cecuri etc.),
- eliminarea erorii direct pe document prin anularea acesteia cu o linie orizontală şi înregistrarea informaţiei corecte (semnătura, data şi stampila).

3. Contarea documentelor justificative

Presupune înregistrarea în contabilitate; aceasta se poate face direct pe documentul justificativ sau prin înscrierea informaţiei în note de contabilitate, caz în care documentele justificative se anexează notei.

Scanned with OKEN Scanner

4. Clasarea documentelor justificative

Presupune sortarea documentelor după diverse criterii (cronologic, administrativ, natura operaţiei etc.) şi îndosarierea acestora.

5. Arhivarea documentelor justificative

Arhivarea documentelor contabile presupune păstrarea în locuri special amenajate a documentelor clasate pe o anumită perioada de timp ce diferă de la document la document.

În general, documentele justificative care stau la baza înregistrărilor în contabilitate se păstrează în arhiva societăţii timp de 10 ani, cu începere de la data încheierii exerciţiului în cursul căruia au fost întocmite, cu excepţia statelor de salarii şi a bilanţurilor, care se păstrează timp de 50 de ani. Fiecare societate întocmeşte un nomenclator al actelor în scopul formării de dosare care să conţină documente referitoare la aceeaşi problemă şi cu aceleaşi termene de păstrare. Termenul de păstrare pentru fiecare fel de document se stabileşte printr-un indicator de termene întocmit de unitatea respectivă. În caz de încetare a activităţii unităţii patrimoniale, documentele se predau la arhivele statului în conformitate cu dispoziţiile legale privind Fondul Arhivistic Naţional al României. Originalul statelor de salarii, după efectuarea plăţii salariilor, se îndosariază separat de celelalte acte justificative de casă şi se păstrează în arhiva societăţii. Dosarele cu documentele justificative, fişele (registrele), situaţiile, bilanţurile etc., păstrate în arhiva societăţii, vor fi sigilate, numerotate, certificate şi înscrise în Registrul de arhivă, în conformitate cu prevederile legale.

În caz de pierdere, sustragere sau distrugere a unor documente contabile, se vor lua măsuri de reconstituire a acestora în termen de maxim 30 de zile de la constatare.

3.4. Polița de asigurare - document specific al societății de asigurări şi modalități de control al acesteia

În Contabilitatea societăţii de asigurări, documentele justificative sunt supuse unui control atât din punct de vedere al formei, cât şi al conţinutului. Deşi la o primă vedere, acest control poate fi considerat ca fiind facil, documentele utilizate au o importanţă deosebită, întrucât stau la baza calculului, înregistrării în contabilitate şi, în final, se regăsesc în momentul achitării daunelor pentru riscul produs.

Controlul poliţei de asigurare prezintă o serie de particularităţi specifice în contabilitatea societăţii de asigurări. În cele ce urmează ne propunem să prezentăm aspecte particulare ale acesteia. Obiectivele controlul pot fi atât cele de

Scanned with OKEN Scanner

formă ale documentului, cât şi cele de conţinut. Acestea pot fi sintetizate sub forma tabelului de mai jos:

Obiective de control	Control preventiv	Control operativ	Control ulterior
1. Din punct de vedere al formei			
Autenticitatea poliţei de asigurare	X	DA	DA
Exactitatea întocmirii şi valabilitatea poliţei de asigurare	X	DA	DA
Efectuarea corectă a calculelor din cuprinsul poliţei	X	DA	DA
2. Din punct de vedere al conţinutului			
Legalitatea(respectarea normelor legale în vigoare)	X	DA	DA
Exactitatea operaţiunilor consemnate în polița de asigurare	X	DA	DA
Realitatea operaţiunilor consemnate în polița de asigurare	X	DA	DA
3. Înregistrarea corectă în contabilitatea asigurătorului a poliţelor de asigurare încheiate	X	DA	DA
4. Încasarea la termenul prevăzut a primelor de asigurare conform condiţiilor prevăzute în cuprinsul poliţei	X	DA	DA
5. Încheierea suplimentului poliţei de asigurare în condiţiile în care se înregistrează modificări ale clauzelor prevăzute iniţial	X	DA	DA

1. Controlul poliţei de asigurare din punct de vedere al formei

Controlul autenticităţii poliţei de asigurare presupune întocmirea acesteia cu respectarea prevederilor contractuale, avându-se în vedere următoarele elemente:

- justeţea întocmirii şi completarea cu toate elementele necesare;
- completarea corectă a datelor, existenţa eventualelor ştersături şi modul în care acestea au fost remediate;

Scanned with OKEN Scanner

- existenţa semnăturilor autorizate .

Astfel, în cazul poliţei de asigurări, după completare, aceasta trebuie să fie semnată de către reprezentantul sau agentul societăţii de asigurări, care are obligaţia de a-şi menţiona clar numele şi prenumele, înainte de a semna încheierea poliţei.

Controlul exactităţii şi valabilităţii poliţei de asigurare se realizează în raport de momentul şi condiţiile producerii operaţiilor economice şi financiare pe care le consemnează. De regulă, momentul încheierii poliţei este diferit de momentul începerii asigurării. Astfel, momentul începerii asigurării este ulterior celui în care s-a încheiat polița, între acestea existând un decalaj de minim 24 până la 48 de ore. De cele mai multe ori acest interval de timp este destinat încasării primelor de asigurare. Prima de asigurare poate fi achitată în momentul încheierii poliţei, fie integral, fie parţial, fie în numerar sau prin ordin de plată.

Controlul efectuării corecte a calculelor reprezintă controlul efectuat asupra poliţei cu privire la clauzele ce conţin calcule matematice, în scopul înlăturării erorilor de calcul sau a calculelor ce ascund delapidări sau nereguli cu privire la valorile materiale gestionate sau sumele ce urmează a se achita asiguraţilor. În mod concret, acest control constă în calculul primei de asigurare pe baza sumei asigurate şi a ratei de asigurare practicate de societatea de asigurări. Totodată, prima de asigurare poate fi eşalonată în două sau mai multe rate lunare, care adunate trebuie să coincidă cu valoarea totală a primei de asigurare.

2. Controlul poliţei de asigurare din punct de vedere al conţinutului

Legalitatea documentelor presupune ca toate documentele să fie întocmite cu respectarea normelor legale privind disciplina financiară. Pentru aceasta, conţinutul poliţei se confruntă cu temeiul legal (Legea privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, publicată în Monitorul Oficial nr. 148/2000), stabilindu-se concordanţa dintre acestea. Totodată, în cazul poliţei de asigurare se confruntă şi cu temeiul contractual, respectiv contractul de asigurare care stă la baza încheierii poliţei.

Exactitatea şi realitatea operaţiunilor economico-financiare stabileşte dacă acestea s-au produs în limitele, condiţiile şi la locul indicat în cuprinsul documentelor justificative. În cazul în care există incertitudini asupra realităţii operaţiunilor consemnate în documente, se solicită persoanelor care au semnat să confirme realitatea şi autenticitatea documentului respectiv. Cu această ocazie se procedează la verificarea următoarelor elemente:

- obiectul asigurării: bunuri, persoane, răspundere civilă;
- riscurile ce se pot asigura;
- momentul începerii şi cel al încetării răspunderii asiguratorului;
- primele de asigurare calculate;
- sumele asigurate declarate şi acceptate de asigurător.

Scanned with OKEN Scanner

De regulă, în activitatea practică, există tendinţa asiguratului fie de a supraasigura bunurile, fie de a le subasigura. Ca urmare, este obligaţia asigurătorului de a estima corect şi oportun valoarea bunului asigurat şi, prin urmare, suma asigurată.

3. Înregistrarea corectă în contabilitatea asigurătorului a polițelor de asigurare încheiate

Polițele de asigurare, odată încheiate sunt predate la compartimentul financiar-contabil, unde vor fi înregistrate în contabilitate pe baza unor borderouri centralizatoare pe tipuri de asigurări. Cu această ocazie, se utilizează codurile de asigurare aflate în cuprinsul polițelor şi care indică cu exactitate tipul de poliță încheiat. Evidența analitică a polițelor de asigurare se realizează atât pe tipuri de asigurări: bunuri, persoane, răspundere civilă etc. cât şi pe clienți (asigurați). Spre exemplu, un asigurat poate încheia mai multe tipuri de polițe de asigurare într-un interval anume de timp, de regulă un an. Între acestea se pot menționa: asigurarea de avarii ale autovehiculelor, asigurarea bunurilor pe timpul transportului, asigurarea de viață, asigurarea clădirilor, asigurarea aparaturii electronice etc.

4. Încasarea la termenul prevăzut a primelor de asigurare conform condițiilor prevăzute în cuprinsul poliței

Urmărirea încasării primelor de asigurare în conformitate cu polițele încheiate revine agenților de asigurare care le-au încheiat. Aceştia trebuie să furnizeze informațiile necesare compartimentului financiar-contabil. De cele mai multe ori încasarea primelor de asigurare se realizează integral în momentul încheierii poliței, astfel încât numerarul încasat de agentul de asigurare este vărsat la casieria societății de asigurări pe bază de borderouri centralizatoare sau se depun la bancă într-un cont colector al societății de asigurare.

Pentru polițele de asigurări care au prime de asigurare în sume mai mari, plățile pot fi eşalonate pe parcursul a mai multe luni calendaristice sub formă de rate. Ratele pot fi achitate fie numerar la caseria societății de asigurări, fie prin intermediul agentului de asigurare sau prin virament bancar. Compartimentul financiar-contabil are obligația ținerii de evidențe cu privire la termenele de plată şi mărimea ratelor scadente.

5. Încheierea suplimentului poliței de asigurare în condițiile în care se înregistrează modificări ale clauzelor prevăzute inițial

Un element deosebit de important al poliței de asigurare îl reprezintă actul adițional de modificare a poliței sau suplimentul poliței. Acesta restrânge sau

Scanned with OKEN Scanner

extinde acoperirea prin asigurare. Acest document poate fi emis şi aprobat de conducerea societăţii de asigurare sau însuşi asiguratul poate solicita emiterea lui. De regulă, acest document se încheie în momentul în care se înregistrează o serie de modificări ale poliţei de asigurare încheiate anterior.

De cele mai multe ori aceste suplimente se emit pentru polițele de asigurare privind asigurarea de avarii a autovehiculelor. Cu această ocazia se pot modifica următoarele clauze inițiale: suma asigurată, perioada asigurată, prima de asigurare sau modalitatea de plată. În cazul autovehiculelor, suma asigurată este stabilită în cele mai multe cazuri în funcție de valoarea de catalog sau prețul pieței pentru aceste bunuri. Astfel, în funcție de modificările intervenite în piața autovehiculelor, sumele asigurate sau primele de asigurare pot înregistra abateri pozitive sau negative față de valoarea inițial stabilită. În situația în care asiguratul nu dorește modificarea propusă de societatea de asigurare, se declanșează procesul de negociere cu privire la suma asigurată.

Organe competente să efectueze controlul asupra obiectivelor stabilite

I. Controlul financiar propriu, şi anume:

1. Controlul preventiv. Acesta se exercită de şeful compartimentului financiar-contabil sau de alte persoane împuternicite de conducătorul unității, cu condiția ca acestea să nu participe la întocmirea şi contabilizarea documentelor contabile. Persoanele împuternicite să exercite controlul financiar preventiv trebuie să aibă pregătirea economică şi experiența necesară să îndeplinească condițiile de cinste şi corectitudine. Legal nu pot fi împuternicite să exercite controlul financiar preventiv persoanele aflate în curs de urmărire penală, de judecată sau care au fost condamnate chiar dacă au fost grațiate, pentru fapte privitoare la abuz în serviciu, fals, înşelăciune, dare sau luare de mită şi alte infracțiuni prin care s-au produs daune patrimoniului persoanelor fizice sau juridice.

În mod concret, controlul financiar preventiv urmăreşte controlul documentelor specifice activității de asigurări: contractele de asigurări şi polițele de asigurări. De asemenea, se controlează încasarea integrală şi la termen a primelor de asigurare.

2. Controlul de gestiune. Se efectuează de salariați cu studii economice superioare sau medii în funcție de volumul şi complexitatea lucrărilor. Aceştia sunt încadrați în compartimente de control cu sarcini exclusive de efectuare a controlului la termenele şi în condițiile legale.

Ca obiective concrete ale controlului financiar de gestiune se evidențiază:

a) controlul sistemului de documente şi evidențe din punct de vedere al formei şi din punct de vedere al conținutului;

b) modul de organizare a contabilității primelor de asigurare;

c) încheierea suplimentului poliței de asigurare în condițiile în care se înregistrează modificări ale clauzelor prevăzute inițial;

Scanned with OKEN Scanner

c) sesizarea conducerii unităţii cu privire la neregulile constatate;
d) luarea de măsuri pentru eliminarea eventualelor nereguli constatate etc.

II. Controlul financiar de stat, şi anume Direcţia Generală a Controlului Financiar de Stat. Acest organ de control vizează:

- folosirea corespunzătoare a rezervelor de primă şi de daună, precum şi respectarea reglementărilor financiar-contabile în activitatea societăţilor comerciale din domeniul asigurărilor;
- exactitatea şi realitatea înregistrărilor în evidenţele prevăzute de lege;
- stabilirea corectă şi îndeplinirea integrală şi la termen a tuturor obligaţiilor financiare şi fiscale faţă de stat.

III. Comisia de Supraveghere a Asigurărilor este autoritatea administrativ autonomă de specialitate, cu personalitate juridică, cu sediul în Municipiul Bucureşti, care îşi exercită atribuţiile potrivit Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, publicată în Monitorul Oficial nr. 148/2000.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor are următoarele atribuţii:

a) elaborează sau avizează proiecte de acte normative care privesc domeniul asigurărilor sau care au implicaţii asupra acestui domeniu şi avizează actele administrative individuale, dacă au legătură cu activitatea de asigurări;
b) supraveghează situaţia financiară a asigurătorilor, în vederea protejării intereselor asiguraţilor sau a potenţialilor asiguraţi, în care scop poate dispune efectuarea de controale asupra activităţii asigurătorilor sau brokerilor de asigurare;
c) ia măsurile necesare pentru ca activitatea de asigurare să fie gestionată cu respectarea normelor prudenţiale specifice;
d) participă, ca membru, la asociaţiile internaţionale ale autorităţilor de supraveghere în asigurări şi reprezintă România la conferinţe şi întâlniri internaţionale referitoare la supravegherea în asigurări;
e) aprobă acţionarii semnificativi şi persoanele semnificative ale asigurătorului, în conformitate cu criteriile stabilite prin norme;
f) aprobă divizarea sau fuzionarea unui asigurător înregistrat în România;
g) aprobă transferul de portofoliu; .
h) poate solicita prezentarea de informaţii şi documente referitoare la activitatea de asigurare, atât de la asigurători, cât şi de la orice altă persoană care are legătură cu activitatea acestora;
i) participă la elaborarea planului de conturi, a normelor şi a metodelor contabile, după consultarea cu asociaţiile profesionale ale operatorilor din asigurări;
j) îndeplineşte alte atribuţii prevăzute de lege.

Scanned with OKEN Scanner

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor nu poate dezvălui informaţii obţinute în timpul exercitării atribuţiilor. Obligaţia de confidenţialitate nu se aplică în cazul în care informaţia este dată:

a) cu acordul scris al asigurătorului implicat;
b) la solicitarea instanţei judecătoreşti;
c) în interesul asiguraţilor.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va prezenta Parlamentului, în termen de 6 luni de la expirarea fiecărui exerciţiu financiar, un raport asupra pieţei asigurărilor din România, precum şi o informare privind activităţile desfăşurate.

Potrivit prevederilor Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va edita şi va publica un raport informativ anual asupra pieţei de asigurări şi asupra instituţiilor şi organismelor acesteia.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor emite decizii prin care:

- impune interdicţii, acordă, suspendă sau retrage autorizaţii;
- modifică sau revocă condiţii, cerinţe sau termeni impuşi de aceasta prin actele sale;
- aprobă divizarea sau fuzionarea asigurătorilor;
- aprobă transferul de portofoliu de asigurări;
- aprobă persoanele care vor examina activitatea de asigurări de viaţă;
- aprobă acţionarii semnificativi şi persoanele semnificative ale asigurătorului;
- aprobă componenţa Corpului experţilor în asigurări, care funcţionează pe lângă ea şi avizează statutul acestuia;
- stabileşte salarizarea membrilor Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor şi a personalului său;
- dispune efectuarea acţiunilor de analiză, îndrumare şi control la societăţilor din sfera de reglementare şi supraveghere;
- constată şi aplică sancţiuni operatorilor din domeniu pentru încălcarea Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000 şi a normelor şi deciziilor de aplicare a acesteia.

Scanned with OKEN Scanner

Organe de control competente să efectueze controlul asupra obiectivelor stabilite

Organe de control	Forme de control		
	Preventiv	Concomitent	Ulterior
I. Controlul financiar propriu	DA	-	-
- Controlul financiar preventiv	-	-	DA
- Controlul financiar de gestiune	-	-	DA
- Comisia de cenzori	-	-	DA
II. Controlul financiar de stat - Direcţia Generală a Controlului Financiar de Stat	-	-	DA
III. Comisia de Supraveghere a Asigurărilor	-	-	DA

În acţiunea sa, organul de control utilizează documente, evidenţă tehnico-operativă sau documentele cu regim special ca sursă de control. Ca urmare, se prezintă un inventar al surselor de informaţii:

INVENTARUL SURSELOR DE INFORMATII
Cererea de asigurare
Contractul de asigurare
Înştiinţarea de plată a primei (înscrisul)
Dosarul de daună
Factura
Chitanţa
Borderoul de plată
Statele de salarii pentru comisionarii de asigurări
Registrul de casă
Fişa de cont analitică
Fişa de cont sintetică
Ordinul de plată
Extrasul de cont
Balanţa de verificare
Bilanţul contabil
Contul de profit şi pierdere
Anexa la bilanţ

Metodologia de control, ca ansamblu de instrumente organic structurate, se utilizează selectiv şi diferenţiat în funcţie de natura activităţilor sau operaţiunilor

Scanned with OKEN Scanner

controlate, surselor de informare pentru control, de natura eventualelor abateri existente şi a posibilităţilor de perfecţionare a activităţilor controlate.

Procedee şi tehnici utilizate de organele de control

Pe parcursul acţiunii de control organul de control utilizează o serie de tehnici şi procedee specifice. Astfel, în cazul metodologiei privind controlul primelor de asigurare se utilizează următoarele procedee de control:

1. **Studiul general prealabil**, având ca principale obiective: modul de organizare a evidenţei tehnico-operativă şi contabile, situaţia de fapt existentă cu privire la activitatea ce urmează a se controla. Astfel, cu această ocazie, organul de control verifică modul de organizare a evidenţei polităelor de asigurare încheiate. Totodată, există unităţi care utilizează tehnica de calcul şi, respectiv, varianta contabilă informatizată. Pentru aceasta, societăţile trebuie să solicite organelor fiscale teritoriale aprobare pentru evidenţa computerizată, conform HG nr. 768/1992.

2. Controlul documentar contabil, ca procedeu de stabilire a legalităţii, realităţii şi eficienţei operaţiunilor şi activităţii economico-financiare. Acest procedeu se utilizează cu caracter preventiv şi operativ în cazul documentelor ce se primesc la serviciul contabilitate pentru înregistrare în notele contabile sau fişele de cont, precum şi a completării jurnalului de vânzări. Controlul documentar-contabil se utilizează şi cu caracter ulterior în condiţiile în care organul de control verifică încasarea primelor de asigurare conform polităelor încheiate şi constituirea rezervelor de primă conform legii. Acest procedeu se exercită printr-o serie de tehnici care se utilizează selectiv sau combinat în funcţie de obiectivul controlat:

- controlul cronologic;
- controlul invers cronologic;
- controlul sistematic sau pe probleme;
- controlul reciproc;
- controlul încrucişat;
- investigaţia;
- analiza şi studiul general;
- comparaţia;
- calculul de control;
- examenul critic;
- balanţa şah.

Controlul cronologic se exercită în ordinea întocmirii, înregistrării şi îndosarierii documentelor. Documentele se examinează pe fiecare zi, la rând, în ordinea în care sunt păstrate sau îndosariate, fără nici o grupare sau sistematizare prealabilă. În mod concret, se controlează polităele de asigurări încheiate pe o

anumită perioadă de gestiune, jurnalul de vânzări, registrul de casă, balanţe de verificare, declaraţiile de impunere aferente perioadei controlate etc.

Controlul invers cronologic se exercită de la sfârşitul spre începutul perioadei de control. Această modalitate se foloseşte când la constatarea unei abateri este nevoie să se stabilească momentul când aceasta s-a produs, sau când se constată anumite erori ori omisiuni de înregistrare. Spre exemplu, se constată în jurnalul de vânzări o înregistrare omisă a unei polițe de asigurare. Organul de control va proceda la o verificare amănunţită a întregului jurnal în scopul identificării a eventualelor omisiuni de înregistrări.

Controlul sistematic sau **pe probleme** presupune gruparea documentelor pe probleme şi apoi controlul lor în ordine cronologică. Este o modalitate mai eficientă de examinare a documentelor şi înregistrărilor contabile prin aceea că dă posibilitatea să se urmărească cu mai multă atenţie un obiectiv. Deci, eventualitatea omisiunilor e mai redusă şi se pot stabili concluzii cu privire la fiecare problemă în parte. În mod concret, se fixează ca obiectiv: încheierea suplimentului poliţei de asigurare în condiţiile în care se înregistrează modificări ale clauzelor prevăzute iniţial. Cu această ocazie se grupează toate documentele anexe suplimentului de poliță, cum ar fi: cererea de asigurare, contractul de asigurare, polița de asigurare.

Controlul reciproc constă în cercetarea şi confruntarea la aceeaşi unitate a unor documente şi evidenţe cu conţinut identic însă diferite ca formă, pentru aceleaşi operaţii sau pentru operaţii diferite însă legate reciproc.

Spre exemplu, se compară polița de asigurare cu jurnalul de vânzări. Pot apare următoarele trei situaţii:

1. suma înscrisă în cele două documente este identică;
2. suma înscrisă în polița de asigurare este mai mare decât cea din jurnal; în acest caz se efectuează corecţia;
3. suma din polița de asigurare este mai mică decât cea din jurnalul de vânzări; în această situaţie organul de control stabileşte necesitatea unei stornări.

Controlul încrucişat constă în cercetarea şi confruntarea tuturor exemplarelor unui document, existent la unitatea controlată şi la alte unităţi cu care s-au efectuat decontări, de la care s-au primit sau cărora li s-au livrat materiale, produse, mărfuri, servicii sau alte valori materiale. Controlul încrucişat cuprinde şi documente sau evidenţe diferite din a căror confruntare se pot desprinde neconcordanţe care privesc aceeaşi operaţie.

Astfel, se poate confrunta:

- originalul poliţei rămase la asigurat cu copia existentă la asigurător;
- extrasul de cont primit de la bancă pentru primele de asigurare încasate prin virament bancar cu copia rămasă la bancă;
- copia chitanţei aflate în chitanţier cu originalul în posesia asiguratului pentru primele de asigurare achitate numerar.

Scanned with OKEN Scanner

Investigaţia reprezintă modalitatea prin care organul de control obţine informaţii din partea personalului a cărui activitate se controlează. Investigaţia implică studierea unor probleme care nu rezultă clar din documentele şi evidenţele puse la dispoziţie. Astfel, organul de control poate cere lămuriri cu privire la anumite operaţiuni înregistrate în registrul de casă cu privire la prime de asigurare care nu figurează în cuprinsul poliţelor de asigurare sau cu privire la avansurile spre deplasare acordate pentru încheierea poliţelor cu viitori asiguraţi şi nejustificate până la sfârşitul anului.

Analiza şi studiul general se utilizează pentru a obţine argumentele justificate ale controlului. Aceasta presupune examinarea debitelor şi creditelor unor conturi, astfel încât să se determine corectitudinea înregistrării operaţiilor economice şi financiare. Spre exemplu, se confruntă Debitul contului "Casa în lei" cu creditul contului "Venituri din activitatea de asigurări şi reasigurări "; sau se confruntă debitul contului " Venituri înregistrate în avans" cu creditul contului "Venituri din activitatea de asigurări şi reasigurări ".

În cazul societăţii de asigurări principalele venituri ale activităţii de exploatare sunt cele legate de încheierea poliţelor de asigurare şi încasarea primelor de asigurare. De aceea, în contabilitatea societăţii de asigurări au loc următoarele categorii de înregistrări contabile:

1. Înregistrarea veniturilor din asigurări aferente perioadei curente conform poliţei de asigurare:

472 Venituri înregistrate în avans	=	751 Venituri din activitatea de asigurări şi reasigurări	- cu sumele devenite exigibile

2. În situaţia în care încasarea primelor de asigurare are loc integral şi imediat, fie prin casierie, fie prin contul de disponibil, înregistrările contabile sunt:

5311 Casa în lei	=	751 Venituri din activitatea de asigurări şi reasigurări	- cu sumele încasate în numerar
5121 Conturi curente la bănci în lei	=	751 Venituri din activitatea de asigurări şi reasigurări	- cu sumele încasate în contul de disponibil

Comparaţia constă în examinarea comparativă a diferitelor solduri din evidenţele analitice cu cele din conturile supuse controlului. Comparaţia cu datele

anterioare, cum ar fi cheltuielile anului precedent privind activitatea de asigurări şi reasigurări, cu cele ale anului în curs, este o aplicare frecventă a tehnicii comparaţiei.

Calculul de control presupune reproducerea muncii îndeplinite de contabili. Astfel, organul de control va verifica modul de calcul al primelor de asigurare, conform cotaţiilor de primă acceptate de asigurat.

Exemplu:

Un asigurat încheie o poliţă de asigurare de accidente pe o durată de timp de 5 ani cu plata primei de asigurare în 5 rate pe perioada 1995 –1999. Asiguratul achită o anticipaţie în sumă de 65.000 lei, iar rata aferentă primei de asigurare este de 70.000 lei.

a) Înregistrarea anticipaţiei în sumă de 65.000 lei

65.000lei	5311 Casa în lei	751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	65.000lei

b) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1995, în sumă de 2.500.000 lei

2.500.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viaţă	2.500.000 lei

Balanţa analitică de control este utilizată pentru controlul concordanţei dintre datele unui cont sintetic şi acelea din conturile sale analitice. În mod concret, se poate controla balanţa analitică întocmită pentru Contul 751.09 "Venituri din asigurările facultative de persoane la persoane fizice", care poate fi dezvoltat pe următoarele conturi analitice, aferente tipurilor de asigurări practicate de fiecare societate în parte. Ca urmare se propun următoarele conturi:

751.09.01 *Prime încasate la asigurările de viaţă*

751.09.02 *Prime încasate la asigurările de accidente – contracte nominale*

751.09.03 *Prime încasate la asigurările de accidente încheiate cu societăţile comerciale şi alte persoane juridice*

751.09.04 *Prime încasate la asigurarea complexă a elevilor şi studenţilor*

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Actele de control şi modalităţi de finalizare a acţiunii de control

Rezultatul controlului se consemnează în actele de control, care trebuie semnate atât de organul de control, cât şi de societate prin persoana care-l reprezintă: director general, administrator, preşedinte etc.

Actul de control poate îmbrăca următoarele forme: proces verbal de constatare a contravenţiei (în cazul faptelor care constituie contravenţie), proces verbal de control, nota de constatare, nota unilaterală, notă de prezentare etc.

Actul de control cuprinde următoarele elemente: persoana care efectuează controlul şi organul de control pe care-l reprezintă, agentul economic controlat şi persoana prin care este reprezentat, perioada controlată, obiectivele stabilite pentru control, abaterile constatate şi măsurile luate pentru intrarea în legalitate.

Valorificarea constatărilor controlului efectuat la societatea de asigurări se face prin aplicarea măsurilor prevăzute de lege. În conformitate cu normele legale în vigoare se prevăd următoarele sancţiuni aplicate în urma constatărilor organelor de control.

Sancţiuni aplicate de organul de control

În vederea protejării asiguraţilor, prin contribuţia asigurătorilor, se constituie Fondul de protejare a asiguraţilor destinat plăţilor de despăgubiri şi sume asigurate în caz de faliment al unei societăţi comerciale din domeniul asigurărilor.

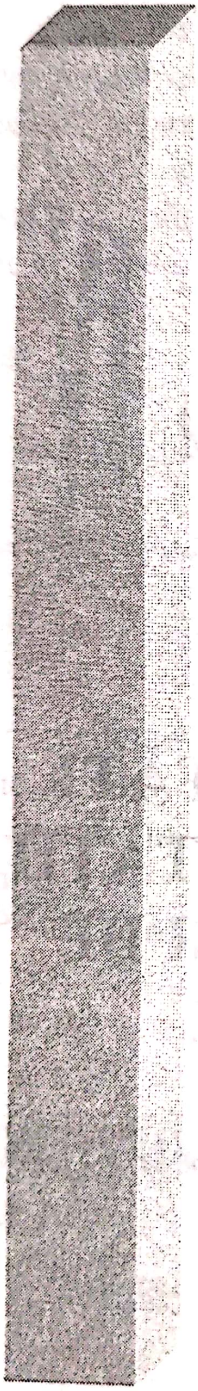
Pentru neplata la termen a sumelor destinate acestui fond se calculează majorări de întârziere, conform normelor emise de Ministerul Finanţelor. În cazul repetării faptei se va lua măsura suspendării activităţii de până la un an.

Totodată, refuzul societăţii de asigurări de a încheia polițe de asigurare obligatorii, la cererea asiguratului, constituie contravenţie şi se sancţionează cu amendă de la 500.000 lei la 2.000.000 lei, putându-se lua şi măsura suspendării activităţii, pe o perioadă de până la un an.

CAPITOLUL IV

PARTICULARITĂȚI ALE CONTABILITĂȚII ASIGURĂRILOR DE PERSOANE

Scanned with OKEN Scanner



4.1. Particularități privind asigurările de persoane practicate în România

4.2. Noțiuni de bază ale evidenței contabile în asigurările de persoane

4.3. Reflectarea în contabilitate a operațiilor de venituri şi cheltuieli caracteristice asigurărilor de persoane

4.4. Studii de caz privind asigurarea mixtă de viață

Scanned with OKEN Scanner

4.1.Particularităţi privind asigurările de persoane practicate în România

În ţara noastră, asigurările de persoane sunt mai puţin răspândite decât în alte ţări, care au o practică îndelungată în acest sens. Legislaţia în vigoare reglementează condiţiile cu privire la încheierea contractelor de asigurare de acest tip. Contractele de asigurare pot fi încheiate de către persoane care se încadrează în limitele de vârstă, duratele de timp şi condiţiile de achitare a primelor şi de plată a sumelor asigurate.

În funcţie de riscul asigurat, tipurile de asigurări de persoane pot fi:

⇒ asigurări de supravieţuire;
⇒ asigurare de viaţă variabilă;
⇒ asigurare de viaţă universală.
⇒ asigurări de deces;
⇒ asigurări mixte de viaţă;
⇒ asigurări de accidente;
⇒ asigurare de boală;
⇒ asigurări de sănătate;
⇒ asigurare de natalitate etc.

Între acestea, cele mai întâlnite sunt asigurările de deces, asigurările de accidente, asigurările de boală, iar în ultimul timp şi cele de sănătate.

În România se întâlnesc următoarele particularităţi cu privire la asigurările de persoane:

- La **asigurările de viaţă**, durata asigurării şi momentul plăţii primelor începe de la data de 1 a lunii calendaristice pentru care s-a plătit prima iniţială de asigurare;
- La **asigurările viagere de deces** cu primă unică, durata asigurării şi momentul plăţii primei coincid practic cu data emiterii poliţei şi încasarea primei de asigurare de către asigurător;
- La **asigurările de accidente**, răspunderea asigurătorului începe de la data încasării primei, respectiv emiterea poliţei.

Drepturile şi obligaţiile asiguratului

Prima de asigurare se plăteşte anticipat, în cuantumul şi la termenele stabilite în poliţa de asigurare, pe toată durata prevăzută în contractul de asigurare.

Scanned with OKEN Scanner

La asigurările de viaţă, la semnarea poliţei, asiguratul este obligat la plata unei sume egale cu mărimea primei rate de primă, sumă ce poartă şi denumirea de anticipaţie.

Totodată, asiguratul este obligat la plata primelor de asigurare în rate, dacă polița a fost încheiată cu această clauză. În caz de neplată a ratelor scadente, asiguratul are posibilitatea de a face dovada plăţii în termenul de păsuire, menţionat în contractul de asigurare. Dacă rata sau ratele scadente nu au fost achitate în termenul de păsuire, contractul de asigurare se reziliază ca urmare a neîndeplinirii obligaţiilor de către asigurat. În acest caz, în funcţie de momentul în care intervine rezilierea, sumele achitate de asigurat nu vor fi restituite de către societatea de asigurare, sau vor fi restituite într-o anumită proporţie, adică la nivelul valorii de răscumpărare.

Există, însă, şi posibilitatea menţinerii contractului de asigurare pentru o sumă asigurată redusă sau pentru o perioadă liberă de prime, ocazie cu care se constituie de către asigurător rezerva de prime corespunzătoare. În această situaţie, asiguratul are posibilitatea reactivării contractului de asigurare ulterior, după achitarea ratelor restante şi prelungirea duratei de asigurare.

De asemenea, asiguratul are dreptul să ceară încetarea contractului de asigurare prin plata unei sume de răscumpărare, dacă toate ratele de primă au fost achitate până în momentul respectiv, conform condiţiilor prevăzute în contractul de asigurare.

Drepturile şi obligaţiile asigurătorului

Asigurătorul are dreptul prevăzut în contractul de asigurare de a încasa prima de asigurare, anticipaţia, precum şi celelalte obligaţii de plată ce cad în sarcina asiguratului, la termenele stabilite prin clauzele contractuale.

Ca obligaţie principală, asigurătorul este obligat la plata sumei asigurate în cazul producerii riscului. Suma asigurată se plăteşte asiguratului, beneficiarului desemnat sau moştenitorilor, după caz, dacă primele sunt achitate la zi şi nu s-au depăşit termenele de plată sau de păsuire.

Asigurătorul nu plăteşte suma asigurată dacă evenimentul asigurat a fost produs de operaţiuni militare în timp de război. De asemenea, asigurătorul nu plăteşte suma asigurată dacă decesul sau invaliditatea permanentă a asiguratului a fost cauzată de comiterea sau tentativa de comitere de către asigurat sau de către beneficiar, cu intenţie, a unor fapte penale grave.

La unele asigurări mixte de viaţă, asigurătorul poate acorda asiguraţilor împrumuturi asupra poliţelor de asigurare. Acestea, ca orice împrumut sunt purtătoare de dobândă şi rambursabile la scadenţa prevăzută în contractul de împrumut.

La asigurările de viaţă, asigurătorul este obligat la constituirea rezervelor de primă, cu excepţia asigurărilor temporare de deces.

Scanned with OKEN Scanner

Administrarea asigurărilor de viaţă şi a fondului asigurărilor de viaţă aferent, inclusiv investirea şi evaluarea activelor, calculul rezervelor matematice se vor efectua potrivit reglementărilor stabilite pe baza prevederilor Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, publicată în Monitorul Oficial nr. 148/2000.

Asigurătorul care exercită o activitate de asigurare de viaţă este obligat:

a) să iniţieze examinarea activităţii de asigurare de viaţă, constând din calcularea, conform principiilor fundamentale şi general acceptate ale calculului actuarial, a obligaţiilor aferente fondului asigurărilor de viaţă şi a rezervelor matematice necesare, precum şi o apreciere asupra concordanţei dintre fondul asigurărilor de viaţă şi activele aferente; examinarea se efectuează la fiecare 12 luni sau la intervale mai scurte, dacă Comisia de Supraveghere a Asigurărilor consideră necesar, de către persoane propuse de asigurător, care au o calificare adecvată pentru aceasta şi care sunt aprobate în acest sens de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor;

b) să redacteze un raport asupra asigurărilor de viaţă, ale cărui formă, conţinut al informaţiilor, documentelor şi detaliilor suplimentare, precum şi mod de certificare sunt stabilite prin norme;

c) să depună la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor o copie de pe raportul asupra asigurărilor de viaţă într-un interval de 4 luni de la data la care s-a făcut examinarea sau într-un interval mai mare, dacă termenul a fost aprobat în scris de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, în urma unei solicitări scrise şi temeinic motivate, primită de la asigurător;

d) să furnizeze informaţiile, documentele şi detaliile suplimentare, în forma pe care Comisia de Supraveghere a Asigurărilor o consideră necesară, pentru evaluarea fondului asigurărilor de viaţă şi a situaţiei financiare a acestuia, după depunerea raportului asupra asigurărilor de viaţă la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

Conform art. 32 din Legea privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, **activele aferente fondului asigurărilor de viaţă vor garanta siguranţa absolută a asiguraţilor care au contracte de asigurări de viaţă şi vor fi folosite numai în raport cu obligaţiile aferente fondului asigurărilor de viaţă.** Este interzisă crearea de sarcini - gaj sau ipotecă - asupra oricărui activ ce aparţine fondului asigurărilor de viaţă.

Totodată, asigurătorul poate să schimbe, la un preţ de piaţă rezonabil, unele active aparţinând fondului asigurărilor de viaţă cu alte active care îi aparţin, precum şi să utilizeze activele aferente fondului asigurărilor de viaţă în alte scopuri decât cele prevăzute, dacă dovedeşte în scris Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor că valoarea activelor utilizate depăşeşte valoarea totală a obligaţiilor aferente fondului asigurărilor de viaţă.

Scanned with OKEN Scanner

La sfârşitul exerciţiului, asigurătorul va întocmi o situaţie intitulată "Fondul asigurărilor de viaţă" care, împreună cu alte documente şi formulare, este depusă la Ministerul Finanţelor.

Notă: Pentru exerciţiul financiar 1999, acestea au fost depuse la OSAAR (Oficiul de Supraveghere a Activităţii de Asigurare şi Reasigurare), conform modelului următor:

Anexa

FONDUL ASIGURĂRILOR DE VIAŢĂ
- INFORMAŢII FINANCIARE PENTRU ANUL 1999 -

PARTEA I: Activele aferente fondului asigurărilor de viaţă la 31.12.1999

- Milioane lei -

ACTIVE	DURATA PINA LA EXPIRARE		
	Sub 12 luni	1 an până la 5 ani	Peste 5 ani
A. IMOBILIZĂRI CORPORALE, total:			
I. Clădiri şi terenuri:			
II. Alte proprietăţi:			
B. ACTIVE FINANCIARE, total:			
I. Investiţii (plasamente financiare):			
1. Titluri de stat sau titluri de valoare garantate de stat:			
2. Depozite bancare:			
3. Acţiuni:			
a) la societăţi afiliate sau la filiale:			
b) cotate la Bursa de Valori:			
c) necotate la Bursa de Valori:			
4. Fonduri mutuale:			
5. Alte investiţii:			
II.Împrumuturi:			
1. împrumuturi ipotecare:		.....	
2. la societăţi afiliate sau la filiale:		.....	
3. acordate directorilor şi/sau acţionarilor:		.....	
4. acordate agenţilor şi/sau personalului:	.....	.....	
5. acordate asiguraţilor:	.....	.....	
6. alte împrumuturi:	.....		
III. Lichidităţi:			
1. bani în numerar şi disponibilităţi în conturi la vedere la bănci:			
2. bani în numerar şi disponibilităţi în conturi la vedere la alte instituţii financiare:			
C. ALTE ACTIVE, total:			
TOTAL ACTIVE:			

Scanned with OKEN Scanner

PARTEA a II-a: Venituri realizate din activele fondului asigurărilor de viaţă

- Milioane lei -

	Venituri realizate din:					
	Investiţii cu dobândă fixă		Acţiuni	Proprietăţi	Împrumuturi şi ipoteci	
	Sub 5 ani	Peste 5 ani			Sub 5 ani	Peste 5 ani
1. Dobânzi	.....	.....			.....	.....
2. Dividende	.....					.....
3. Chirii				.....		
4. Alte venituri din investiţii						

PARTEA a III-a: COMISIOANE plătite în 1999 (**se exclud** comisioanele pentru reasigurări şi cele referitoare la polițele de asigurări de grup).

COMISIOANE plătite pentru:

Polițe noi vândute Polițe reînnoite

DIRECTOR
DIRECTOR ECONOMIC

4.2. Noţiuni de bază ale evidenţei contabile în asigurările de persoane

În Marea Britanie, ţară cu o puternică tradiţie în domeniul asigurărilor, societăţile de asigurări constituite conform "Actului Companiilor de Asigurări 1982" (ICA82), au următoarele obligaţii:

- să menţină un fond de asigurare pe termen lung şi să stabilească fonduri separate pentru asigurările obişnuite şi cele industriale;
- să ţină înregistrările corespunzătoare pentru a permite identificarea activelor şi pasivelor ce sunt atribuite fondului sau fondurilor;
- să folosească activele fondului numai în scopul asigurării în cauză;
- să facă transferurile din fond, altele decât rambursările, numai din surplusul repartizat după o investigaţie făcută de statisticianul companiei de asigurare.

Aceste obligaţii se regăsesc şi în legislaţia din ţara noastră, la care se adaugă o serie de particularităţi determinate de specificul fiscalităţii şi contabilităţii. Oricare ar fi însă sistemul legislativ, la baza activităţii financiar-contabile a asigurărilor se regăsesc aceleaşi principii şi norme.

Scanned with OKEN Scanner

Cele mai des întâlnite noţiuni în activitatea de asigurare sunt următoarele: prime de asigurare, daune, cheltuieli, despăgubiri şi rezerve. Primele constituie principala sursă de venituri pentru asigurator. Plata daunelor constituie scopul activităţii de asigurare. Cheltuielile însoţesc plata daunelor, iar constituirea şi menţinerea rezervelor tehnice este o activitate tehnică deosebit de importantă. Ca urmare, se impune o clarificare a acestor concepte folosite în mod curent de asigurători.

Primele subscrise într-un exerciţiu financiar semnifică totalitatea primelor din acea perioadă corespunzătoare contractelor de asigurare încheiate.

Valoarea de mai sus poate fi *brută* sau *netă*, dacă nu se iau, respectiv se iau în considerare operaţiunile de reasigurare.

Primele subscrise brute includ:

- Sumele efectiv plătite de asiguraţi asigurătorului în cursul anului financiar, pentru contracte încheiate în cursul anului financiar respectiv;
- Sumele de primit de la asiguraţi pentru contractele de asigurare încheiate pe parcursul anului financiar, chiar dacă aceste sume sunt plătite, în parte sau în totalitate, într-un an financiar ulterior.

Primele încasate reprezintă totalitatea primelor atribuite expunerii la risc într-un exerciţiu financiar.

Primele încasate într-un exerciţiu financiar reprezintă acea parte din primele subscrise în acel an financiar sau în anii precedenţi care se referă la riscuri acoperite în perioada respectivă.

Exemplu: Dacă o poliţă începe la data de 01.03.1999 pentru o primă de 12.000.000 lei şi prima este încasată lunar până la sfârşitul contractului, respectiv până pe data de 28.02.2000, atunci prima aferentă anului 1999 conform acestei polite este doar 10.000.000 lei (presupunând că riscul şi cheltuielile sunt uniform distribuite pe parcursul anului). Această poliţă va contribui cu 10.000.000 lei la primele încasate la sfârşitul anului 1999 şi cu 2.000.000 lei la primele încasate în cursul anului 2000.

Conform prevederilor Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, primele de asigurare pot îmbrăca următoarele forme:

- **prime brute subscrise** - primele încasate şi de încasat, inclusiv primele de reasigurare încasate şi de încasat, aferente tuturor contractelor de asigurare şi contractelor de reasigurare, care intră în vigoare în perioada de referinţă, înainte de deducerea oricăror sume din acestea;
- **prime nete subscrise** - primele brute subscrise din care se deduc sumele plătite şi de plătit drept prime de reasigurare;

Scanned with OKEN Scanner

- **prime brute încasate** - totalul primelor încasate, inclusiv primele de reasigurare încasate în perioada de referinţă, înainte de deducerea oricăror sume din acestea;

- **prime nete încasate** - primele brute încasate din care se deduc sumele plătite drept prime de reasigurare.

Dauna

Dauna este suma de plătit în condiţiile unui contract de asigurare rezultată ca urmare a apariţiei unui eveniment asigurat.

Daune apărute

Daunele apar în momentul producerii riscului asigurat. Daunele apărute includ daunele de plată şi cele în curs de soluţionare.

Daune apărute şi neraportate (IBNR)

Daune rezultate din evenimente care au apărut până la data încheierii bilanţului contabil dar nu au fost raportate pentru preluare la momentul respectiv.

Daune plătite

Daunele plătite într-un exerciţiu financiar reprezintă totalitatea plăţilor, în contul daunelor, făcute de asigurător pe parcursul perioadei.

Daunele plătite cuprind toate plăţile făcute de asigurător în contul daunelor pe parcursul exerciţiului, incluzând:

- plăţile făcute pentru daunele lichidate în cursul anului (despăgubiri plătite);
- plăţile parţiale făcute în contul unor daune nelichidate.

Daune în curs de soluţionare

Sumele destinate pentru a acoperi costurile estimate de soluţionarea daunelor rezultate în urma producerii unor evenimente ce au fost notificate până la întocmirea bilanţului contabil, respectiv sume datorate beneficiarilor, împreună cu cheltuielile legate de administrarea daunelor, mai puţin sumele deja plătite.

Acestea includ toate cheltuielile interne şi externe suportate în rezolvarea daunelor. Cheltuielile interne includ toate cheltuielile directe ale departamentului de daune şi orice parte din cheltuielile generale de administrare ce pot fi atribuite departamentului de daune. Prin urmare cheltuielile legate de administrarea daunelor cuprind:

- toate costurile departamentului de daune, sau dacă un astfel de departament nu există, costurile legate de persoanele implicate în astfel de activităţi;
- costurile consultanţilor interni sau externi, când sunt implicaţi în stabilirea mărimii daunelor;
- costurile legate de plata despăgubirilor;

Scanned with OKEN Scanner

- costurile legate de calculul rezervelor pentru daune, precum şi a controlului intern;
- alte costuri similare.

De regulă, cheltuielile pot fi împărţite în:

- *cheltuieli fixe / variabile*: unele cheltuieli pot rămâne relativ fixe în termeni reali. Altele variază în funcţie de volumul de asigurări şi pot fi legate de numărul de polițe sau daune sau de mărimea primelor sau daunelor. Identificarea cheltuielilor variabile este importantă pentru calculul tarifelor de primă.
- *cheltuieli directe / indirecte*: unele cheltuieli pot fi identificate ca aparţinând unei clase particulare de asigurări. Alte cheltuieli nu au o relaţie directă cu vreo clasă de asigurări şi, prin urmare, trebuie împărţite între diferite clase de asigurări.

Cheltuieli fixe şi cheltuielile variabile

În practică, toate costurile se modifică pe termen lung, astfel încât conceptul de *cheltuieli fixe* are sens dacă este analizat pe termen scurt. Cheltuielile legate de proprietate, de salarii nu depind pe termen scurt de volumul de asigurări.

Exemple de *cheltuieli variabile* care pot fi legate de unul sau mai mulți indicatori ale activității de asigurare:

- comisionul – volumul de prime;
- cheltuieli poştale – numărul polițelor vândute;
- cheltuieli legale – mărimea daunelor plătite.

Cheltuieli directe şi indirecte

Cheltuielile directe, legate direct de activitatea de asigurare, cuprind cheltuieli legate de costurile activității de subscriere, comisionul şi cheltuielile legate de lichidarea daunelor.

Cheltuielile indirecte sunt legate de susţinerea activității asigurătorilor şi includ:

- cheltuielile legate de sistemul informatic;
- cheltuielile departamentului de personal;
- cheltuieli de administrare.

Toate cheltuielile variabile sunt cheltuieli directe, dar cheltuielile fixe pot fi cheltuieli directe sau indirecte. O mare parte dintre cheltuielile asigurătorului sunt cheltuieli de personal şi sunt legate de activitatea de administrare a activității de asigurare, care este o activitate intensivă. Pe termen scurt, o mare parte din aceste cheltuieli rămâne fixă în termeni reali. Pe termen lung, cheltuielile de personal şi cheltuielile legate de chirii se modifică pentru a ţine cont de noul volum al afacerilor şi de noile cerinţe legate de activitatea de asigurare.

Scanned with OKEN Scanner

Rezerve tehnice

Rezervele tehnice sunt constituite şi menţinute de asigurător pentru a acoperi obligaţiile faţă de asiguraţii existenţi în evidenţa sa. Rezervele tehnice s-ar mai putea numi şi *rezerve de asigurări* sau *provizioane* de asigurări, deoarece se referă la obligaţii care apar în urma desfăşurării activităţii de asigurare[1].

În accepţiunea Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, asigurătorul care exercită o activitate de asigurări generale are obligaţia să constituie şi să menţină următoarele rezerve tehnice:

a) **rezerva de prime** se calculează lunar prin însumarea cotelor-părţi din primele nete subscrise, aferente perioadelor neexpirate ale contractelor de asigurare, astfel încât diferenţa dintre volumul primelor nete subscrise şi această rezervă să reflecte primele nete alocate părţii din riscurile expirate la data calculării;

b) **rezerva de daune** se creează şi se actualizează lunar, în baza estimărilor pentru avizările de daune primite de asigurător, astfel încât fondul creat să fie suficient pentru acoperirea plăţii acestor daune;

c) **rezerva de daune neavizate** se creează şi se ajustează cel puţin la încheierea exerciţiului financiar, dacă reglementările interne ale asigurătorului nu prevăd altfel, în baza estimărilor acestuia, a datelor statistice sau a calculelor actuariale, pentru daunele întâmplate, dar neavizate;

d) **rezerva de catastrofă** se creează prin aplicarea lunară a unui procent de minimum 5% asupra volumului de prime brute subscrise, aferente contractelor care acoperă riscuri catastrofale, până când fondul de rezervă atinge cel puţin nivelul reţinerii proprii sau 10% din acumularea răspunderilor asumate prin contractele ce acoperă riscuri catastrofale; această rezervă este destinată acoperirii despăgubirilor aferente daunelor de natură catastrofală;

e) **rezerva pentru riscuri neexpirate** se calculează pe baza estimării daunelor ce vor apărea după închiderea exerciţiului financiar, aferente contractelor de asigurare încheiate înainte de acea dată, în măsura în care valoarea estimată a acestora depăşeşte suma dintre rezerva de prime şi primele care urmează să se mai încaseze la aceste contracte;

f) **rezerva de egalizare** se creează în anii cu rezultate tehnice favorabile pentru constituirea surselor de acoperire a daunelor în anii în care rezultatele tehnice vor fi nefavorabile.

Totodată, asigurătorul care exercită o activitate de asigurări de viaţă are obligaţia să constituie şi să menţină rezerve tehnice, denumite şi rezerve matematice, pentru fondul asigurărilor de viaţă.

---

[1] T.M. Moldoveanu – *Introducere actuarială în asigurările generale*, Bucureşti, 1999

Scanned with OKEN Scanner

Rezerva matematică, care constituie un fond de rezervă specific asigurărilor de viaţă, este calculată după metode actuariale. Sumele reprezentând rezerva matematică se păstrează de către asigurător în conturi la bănci, fructificându-se în funcţie de dobânzile acestora. Ele pot fi însă fructificate direct de asigurător, prin plasamente de lungă durată în acţiuni sau activităţi cu caracter economic permise de lege.

Mărimea rezervelor tehnice, constituite şi menţinute, nu poate fi mai mică decât mărimea obţinută prin calculul acestor rezerve, potrivit metodologiei stabilite prin norme.

Sumele transferate rezervelor tehnice, constituite şi menţinute în condiţiile Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, reprezintă obligaţii ale asigurătorului şi se deduc din veniturile acestuia pentru determinarea profitului.

În cazurile în care contractul de asigurare prevede încasarea primelor şi plata despăgubirilor în valută, rezervele tehnice aferente se pot constitui şi menţine în valută.

4.3. Reflectarea în contabilitate a operaţiilor de venituri şi cheltuieli caracteristice asigurărilor de persoane

Producerea riscurilor asigurate obligă societăţile de asigurare la efectuarea de cheltuieli cu achitarea despăgubirilor şi a sumelor asigurate. Pentru aceasta apare necesar ca orice asigurător să concentreze la dispoziţia sa un volum important de venituri. Pentru ca pe parcursul desfăşurării activităţii de asigurare să se poată realiza echilibrul între venituri şi cheltuieli, se impun încasarea ritmică a veniturilor şi efectuarea cheltuielilor în concordanţă cu prevederile din bugetul de venituri şi cheltuieli.

Noţiunea de "venit" este folosită la nivelul societăţilor de asigurare, deoarece la nivel de sucursală nu se înregistrează venituri, ci încasări.

În cazul asigurărilor facultative de persoane, societatea de asigurări înregistrează următoarele încasări:

- prime provenite din asigurările facultative de persoane;
- dobânzi încasate de la bănci pentru păstrarea la acestea a disponibilităţilor băneşti.

Cheltuielile aferente acestor asigurări se concretizează în:

- plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de accidente;
- plăţi de sume asigurate, sume asigurate reduse şi sume de răscumpărare la asigurările facultative de persoane.

Cheltuielile privind constituirea rezervelor tehnice sunt evidenţiate în mod distinct.

Scanned with OKEN Scanner

În conformitate cu prevederile Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, asigurătorul care exercită o activitate de asigurare de viaţă este obligat:

a) să ţină conturi distincte pentru asigurările de viaţă;

b) să înregistreze toate veniturile şi cheltuielile aferente asigurărilor de viaţă în conturi separate, care să constituie şi să aparţină unui fond de asigurare distinct, denumit în lege fondul asigurărilor de viaţă;

c) să asigure conducerea contabilităţii fondului asigurărilor de viaţă, pentru identificarea operativă a activelor şi a obligaţiilor aferente acestuia.

Totalitatea veniturilor şi a cheltuielilor efectuate de societatea de asigurări sunt înregistrate în conturile:

- 751 "Venituri din activitatea de asigurări şi reasigurări"
- 651 "Cheltuieli cu activitatea de asigurări şi reasigurări"

În practică, în cadrul asigurărilor facultative de persoane, veniturile şi cheltuielile aferente se pot înregistra în următoarele conturi analitice:

- 751.09 "Venituri din asigurările facultative de persoane"
- 651.09 "Plăţi de sume asigurate privin asigurările facultative de persoane"

Contul 751.09 "Venituri din asigurările facultative de persoane"

Cu ajutorul acestui cont se ţine evidenţa veniturilor din primele şi majorările de întârziere, realizate la asigurările de persoane. Este un cont de pasiv.

În creditul său se înregistrează:

- sumele încasate în numerar la casierie reprezentând prime de asigurare (5311 "Casa în lei");
- sumele încasate prin bancă reprezentând prime de asigurări (512 "Conturi la bănci");
- sume reţinute în contul primelor de asigurare cu ocazia plăţii sumelor asigurate (651.09 "Plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de persoane");
- prime de asigurare virate de asiguraţi dar neapărute în extrasul de cont până la sfârşitul lunii respective (5125 "Sume în curs de decontare");
- soldul contului 751 "Venituri din activitatea de asigurare şi reasigurare" preluat de la sucursale de sediu principal al societăţii de asigurări la finele anului (481 "Deconturi între unităţi şi subunităţi");
- trecerea pe 1 ianuarie a primelor încasate anticipat în anul precedent (472.02 "Venituri înregistrate în avans din sume încasate anticipat");

În debitul contului se înregistrează:

Scanned with OKEN Scanner

- sumele încasate în plus sau greşit şi plătite din contul de disponibil la bancă drept restituire de prime de asigurare (512 "Conturi curente la bănci");
- sumele reprezentând soldul contului 751.09 "Venituri din asigurările facultative de persoane" transferat de sucursală la sediul principal al societăţii de asigurări (481 "Deconturi între unităţi şi subunităţi").

Contul 651.09 "Plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de persoane".

Cu ajutorul acestui cont se ţine evidenţa cheltuielilor în legătură cu sumele asigurate plătite asiguraţilor la asigurările de persoane. Este cont activ.

În debitul său se înregistrează plăţile din: răscumpărări, invalidităţi, amortizări, decese care se fac prin:

- casă (531"Casa")
- bancă (512 "Conturi la bănci")

De asemenea, se mai înregistrează:

- costul mandatelor şi cărţilor poştale folosite pentru plata sumelor asigurate (532.81 "Cărţi poştale", 532.82 "Mandate poştale");
- sume reţinute în contul primelor de asigurare cu ocazia plăţii sumelor de asigurare (751.09 "Venituri din asigurările facultative de persoane").

În creditul contului se înregistrează:

- soldul contului 651.09 "Plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de persoane", transferat la sfârşitul exerciţiului de către sucursale la sediul principal al societăţii de asigurări (481 "Deconturi între unitate şi subunităţi") şi reprezintă valoarea plăţilor de la începutul anului.

CONTUL 751.09 " Venituri din asigurările facultative de persoane la persoane fizice " poate fi dezvoltat pe următoarele conturi analitice, aferente tipurilor de asiguări practicate de fiecare societate în parte. Ca urmare se propun următoarele conturi.

751.09.01	Prime încasate la asigurările de viaţă;
751.09.02	Prime încasate la asigurările de accidente – contracte nominale;
751.09.03	Prime încasate la asigurările de accidente încheiate cu societăţile comerciale şi alte persoane juridice;
751.09.04	Prime încasate la asigurarea complexă a elevilor şi studenţilor;
751.09.07	Prime încasate la asigurări pentru cazurile de accidente a călătorilor;
751.09.08	Primele încasate la asigurarea participanţilor la excursiile organizate prin societăţile de turism particulare;

Scanned with OKEN Scanner

751.09.09 Prime încasate din asigurarea facultativă a călătorilor pentru cazurile de accidente;
751.09.09.01 Prime încasate din transporturi rutiere;
751.09.09.02 Prime încasate din transporturi pe căi ferate;
751.09.09.03 Prime încasate din transporturi pe căi de apă;
751.09.09.04 Prime încasate din transporturi aeriene;
751.09.10 Prime încasate la asigurarea facultativă a vânătorilor;
751.09.11 Prime încasate la asigurarea managerilor pentru cazurile de accidente.

CONTUL 651.09 " Plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de persoane la persoane fizice "se dezvoltă, la rândul său, pe următoarele analitice:

651.09.01 Sume asigurate şi excedente plătite pentru deces la asigurările de viaţă;
651.09.01.01 Sume asigurate plătite pentru deces la asigurările de viaţă;
651.09.01.02 Excedente plătite la asigurările de viaţă în caz de deces;
651.09.02 Sume asigurate şi majorările plătite pentru invaliditate la asigurările de viaţă;
651.09.02.01 Sume asigurate plătite pentru invaliditate la asigurările de viaţă;
651.09.02.02 Majorările de sume asigurate plătite la asigurările de viaţă în caz de invaliditate permanentă;
651.09.03 Sume asigurate plătite pentru amortizări la asigurările de viaţă;
651.09.04 Sume asigurate şi excedente plătite pentru asigurările expirate la asigurările de viaţă;
651.09.04.01 Sume asigurate plătite pentru asigurările expirate la asigurările de viaţă;
651.09.04.02 Excedente plătite la asigurările de viaţă expirate;
651.09.05 Sume plătite pentru răscumpărări la asigurările de viaţă;
651.09.06 Sume plătite la asigurările de pensii şi bonificaţii de supravieţuire şi pensii de urmaşi;
651.09.08 Plăţile de sume asigurate şi despăgubiri privind asigurarea participanţilor la excursiile organizate prin societăţi de turism particulare;
651.09.09 Despăgubiri şi sume asigurate din asigurarea facultativă a călătorilor pentru cazurile de accidente;

Scanned with OKEN Scanner

651.09.09.01 Despăgubiri şi sume asigurate plătite din transporturile interne;
651.09.09.02 Despăgubiri şi sume asigurate plătite din transporturile pe căi ferate;
651.09.09.03 Despăgubiri şi sume asigurate plătite din transporturile pe căile pe apă;
651.09.10 Sume asigurate plătite la asigurare facultativă a vânătorilor;
651.09.11 Sume asigurate plătite la asigurarea transporturilor aeriene;
651.09.12 Sume asigurate plătite pentru decese la asigurările de accidente încheiate prin societăţi comerciale şi alte persoane juridice;
651.09.13 Sume asigurate plătite pentru invaliditate la asigurările de accidente – contracte nominale;
651.09.14 Sume asigurate plătite pentru invaliditate la asigurările încheiate prin societăţi comerciale şi alte persoane juridice;
651.09.15 Sume asigurate plătite pentru decese la asigurarea complexă a elevilor şi studenţilor;
651.09.16 Sume asigurate plătite pentru invaliditatea la asigurarea complexă a elevilor şi studenţilor;
651.09.17 Sume asigurate plătite pentru cazurile de accidente a călătorilor;
651.09.18 Sume plătite la asigurarea managerilor pentru cazurile de accidente;
651.09.18.01 Sume plătite pentru invaliditate permanentă din accidente;
651.09.18.02 Sume plătite pentru incapacitate temporară de muncă, ca urmare a unui accident;
651.09.18.03 Sume asigurate plătite pentru deces din accident;
651.09.18.04 Sume asigurate plătite pentru deces din alte cauze decât accidente;
651.09.18.05 Excedente plătite pentru deces din alte cauze decât accident;
651.09.18.06 Sume plătite pentru pierderi ale societăţii comerciale ca urmare a erorilor involuntare de management;
651.09.18.07 Sume plătite la expirarea asigurării managerilor;
651.09.18.08 Excedente plătite la expirarea asigurării managerilor;
651.09.18.09 Sume asigurate răscumpărate la asigurarea managerilor.

Scanned with OKEN Scanner

Contabilitatea principalelor operaţii legate de asigurările facultative de persoane

a) Înregistrarea încasării primelor de asigurare

%	=	751.09
5311		Venituri din asigurările facultative
Casa în lei		de persoane la persoane fizice
5121		-751.09 ...
Conturi la		-751.09 ...
bănci în lei		-.....
		-.....

b) Înregistrarea despăgubirii

651.09.09	=	%
Despăgubiri şi sume asigurate din		5311
asigurarea facultativă a călătorilor		Casa în lei
Pentru cazurile de accidente		5121
651.09.09...		Conturi la bănci în lei
651.09.09...		

c) Înregistrarea sumei de răscumpărare

- 651.09.05	=	%
Sume plătite pentru răscumpărări la		5311
asigurările deviaţă		Casa în lei
		5121
		Conturi la bănci în lei

d) Înregistrarea sumei de plată la expirarea contractului

651.09.04	=	%
Sume asigurate şi excedente plătite		5311
la asigurările expirate		Casa în lei
		5121
		Conturi la bănci în lei

Scanned with OKEN Scanner

e) Înregistrarea sumei de plată pentru invaliditate

651.09 Plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de persoane	=	% 5311 Casa în lei 5121 Conturi la bănci în lei

f) Înregistrarea sumei de plată ca urmare a amortizării

651.09.03 Sume asigurate plătite pentru amortizări la asigurările de viaţă	=	% 5311 Casa în lei 5121 Conturi la bănci în lei

g) Înregistrarea închiderii conturilor de venituri şi cheltuieli aferente asigurărilor facultative de persoane, în cazul sucursalelor:

751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	481 Decontări între unitate şi subunităţi
481 Decontări între unitate şi subunităţi	651.09 Plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de persoane la persoane fizice

h) Înregistrarea închiderii conturilor de venituri şi cheltuieli aferente asigurărilor facultative de persoane, în cazul societăţii mamă

751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	121 Profit şi pierdere
121 Profit şi pierdere	651.09 Plăţi de sume asigurate privind asigurările facultative de persoane la persoane fizice

Scanned with OKEN Scanner

APLICAŢII

Exemplul 1.

Un asigurat încheie o poliță de asigurare de accidente pe o durată de timp de 5 ani cu plata primei de asigurare în 5 rate pe perioada 1995 –1999. Asiguratul achită o anticipație în sumă de 1.000.000 lei, iar rata aferentă primei de asigurare este de 70.000 lei. În cursul anului 1996 asiguratul a suferit un accident, în urma căruia a beneficiat de concediu medical şi spitalizare. Indemnizația acordată de societatea de asigurare pentru accident este de 1.500.000 lei.

Să se înregistreze în contabilitate operațiunile de mai sus.

a) Înregistrarea anticipației în sumă de 1.000. 000 lei

1.000.000 lei	5311 Casa în lei	=	751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	1.000.000 lei	

b) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1995, în suma de 70.000 lei

70.000 lei	5311 Casa în lei	=	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	70.000 lei

c) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1996, în sumă de 70.000 lei

70.000 lei	5311 Casa în lei	=	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	70.000 lei

d) Înregistrarea despăgubirii în sumă de 1.500.000 lei

1.500.000 lei	651.09.02.01 Sume asigurate plătite pentru invaliditate la asigurările de viață		5311 Casa în lei	1.500.000 lei

e) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1997 în sumă de 70.000 lei

70.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	70.000 lei

f) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1998 în sumă de 70.000 lei

70.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	70.000 lei

g) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1999 în sumă de 70.000 lei

70.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	70.000 lei

Exemplul 2

Un asigurat încheie o poliță de asigurare mixtă de viață, prin care se obligă să achite o primă de asigurare în sumă de 5.000.000 lei, plătibilă în 2 rate, precum şi o anticipație în sumă de 500.000 lei. Durata asigurării este 1995 – 1998, iar suma asigurată este de 30.000.000 lei. În cursul anului 1997 se produce riscul asigurat, societatea de asigurări fiind obligată la plata despăgubirii către beneficiar.

a) Înregistrarea anticipației în sumă de 500.000 lei

500.000 lei	5311 Casa în lei	751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	500.000 lei

Scanned with OKEN Scanner

b) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1995, în sumă de 2.500.000 lei

2.500.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viaţă	2.500.000 lei

c) Înregistrarea primelor aferente anului 1996, în sumă de 2.500.00 lei

2.500.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viaţă	2.500.000 lei

d) Înregistrarea despăgubirii în sumă de 30.000.000 lei

30.000.000 lei	651.09.01.01 Sume asigurate plătite pentru decese Ia asigurările de viaţă	5311 Casa în lei	30.000.000 lei

Exemplul 3

Un asigurat încheie o poliţă de asigurare de viaţă, cu primă de asigurare plătibilă în 6 rate scadente la începutul fiecărui an de asigurare. După plata anticipaţiei în sumă de 2.500.000 lei şi a primei rate în sumă de 800.000 lei, asiguratul încetează plata. În anul 3 de asigurare asiguratul achită rata scadentă. La finele anului 5 de asigurare, asiguratul solicită încetarea contractului de asigurare şi achită o sumă de răscumpărare de 5.000.000 lei.

Să se înregistreze aceste operaţiuni în contabilitatea societăţii de asigurări.

a) Înregistrarea anticipaţiei în sumă de 2.500.000 lei

2.500.000 lei	5311 Casa în lei	751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	2.500.000 lei

b) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1 de asigurare

800.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	800.000 lei

c) Înregistrarea primelor de asigurare restante aferente anului 2 de asigurare, ocazie cu care se face reactivarea

800.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	800.000 lei

d) Înregistrarea primelor de asigurare curente, aferente anului 3 de asigurare

800.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	800.000 lei

e) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 4 de asigurare

800.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	800.000 lei

f) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 5 de asigurare

800.000 lei	5311 Casa în iei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	800.000 lei

g) Înregistrarea sumei de răscumpărare în sumă de 5.000.00 lei

5.000.000 lei	651.09.05 Sume plătite pentru răscumpărări la asigurările de viață	5311 Casa în lei	5.000.000 lei

Scanned with OKEN Scanner

4.4. Studii de caz privind asigurarea mixtă de viaţă

Asigurarea mixtă de viaţă

Asigurarea mixtă de viaţă se încheie cu persoane în vârstă de la 16 la 65 ani, pentru duratele prevăzute în tariful de prime, dar nu mai mult decât până la împlinirea, de regulă, a vârstei de 70-75 de ani. Persoanele care au o invaliditate permanentă mai mare de 50% nu sunt primite în asigurare. De asemenea, persoanele care sunt bolnave nu se primesc în asigurare.

În baza contractului de asigurare cu primele achitate la zi, societatea de asigurare plăteşte suma asigurată în următoarele condiţii:

a) la expirarea contractului de asigurare dacă asiguratul va fi în viaţă;

b) în caz de amortizare a asigurării, în totalitate sau în parte, la tragerile lunare;

c) în caz de invaliditate permanentă ca urmare a unui accident, în totalitate sau în parte, după cum invaliditatea permanentă este totală sau parţială;

d) în caz de deces al asiguratului. Începând după al doilea an de asigurare, suma de plată se majorează cu cota procentuală de excedent, stabilită corespunzător cu timpul cât s-au plătit prime de asigurare, socotit în ani întregi, cel mult până la data decesului.

În cazul prevăzut la lit. a) suma de plată cuvenită se majorează cu cote de excedent de cel puţin 10% la contractele încheiate pe durata de 5 ani şi de cel puţin 15% pentru cele încheiate pe durate mai mari , iar în caz de invaliditate permanentă parţială, prevăzută la lit. c) de la acelaşi alineat, suma de plată cuvenită se majorează cu 25% fără a depăşi suma asigurată înscrisă în poliţă.

Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele evenimente subite, provenite din afara şi fără voinţa asiguratului: explozia, prăbuşirea de teren, lovirea inclusiv înţeparea, tăierea şi alte asemenea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, acţiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, asfixierea din cauze subite, cele produse ca urmare a circulaţiei mijloacelor de transport - sau din cauza accidentelor produse acestora, precum şi cele provocate de funcţionarea ori folosirea maşinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor sau armelor.

De asemenea, sunt cuprinse în asigurare urmările imediate (deces sau invaliditate permanentă) ale efortului fizic excesiv şi subit determinat de cauze de forţă majoră în timpul producţiei.

Nu constituie riscuri asigurate urmările bolilor transmise prin atacul animalelor, cu excepţia turbării.

Invaliditatea permanentă cuprinsă în asigurare este reducerea potenţialului fizic, psihosenzorial sau intelectual, provocată de un accident în care a fost atinsă

Scanned with OKEN Scanner

integritatea corporală, consolidată în termenul prevăzut în condiţiile de asigurare şi nesusceptibilă de ameliorări.

În caz de deces al asiguratului din alte cauze decât accident sau boală infecţioasă acută:

- în primele 6 luni de la începutul asigurării cu excepţia prevăzută la lit. b) societatea de asigurare restituie primele încasate mai puţin cheltuielile suportate;
- în perioada de la 6 luni până la 1 an, societatea de asigurare plăteşte 50% din suma asigurată. La asigurările noi, care se încheie în continuarea unor asigurări expirate, această condiţie de asigurare se aplică şi pentru perioada de la o lună la 6 luni, dacă cea dintâi rată de primă (anticipată) a fost achitată înainte de expirarea asigurării precedente sau cel mult în 20 zile după expirarea acesteia;
- în anul al doilea al asigurării societatea de asigurare plăteşte 75% din suma asigurată;
- în celelalte cazuri societatea de asigurare plăteşte întreaga sumă asigurată.

Contractul de asigurare se încheie pentru sume asigurate între 3.000.000 lei şi 6.000.000 lei, pentru sume mai mari de 6.000.000 lei, asigurarea se încheie numai cu avizul medicului[1].

Contractul de asigurare poate rămâne valabil pentru o sumă asigurată redusă, dacă primele au fost plătite pe cel puţin şase luni la contractele încheiate pe durata de până la 10 ani inclusiv şi cel puţin un an la cele încheiate pe durate mai mari.

Suma asigurată redusă se plăteşte la expirarea contractului de asigurare sau în caz de deces al asiguratului înainte de expirarea contractului de asigurare.

Contractul de asigurare poate fi răscumpărat dacă de la data începerii asigurării a trecut cel puţin un an, iar primele au fost plătite pe cel puţin şase luni la contractele încheiate pe durate de până la 10 ani.

Contractul de asigurare la care s-a cerut răscumpărarea se consideră denunţat din ziua încasării de persoana în drept a sumei de răscumpărare respective.

La emiterea poliţei de asigurare societatea de asigurare atribuie pentru fiecare 500.000 lei din suma asigurată câte o combinaţie de litere, cu care asigurarea participă la tragerile de amortizare. În aceeaşi poliţă nu se pot repeta combinaţiile de litere.

La fiecare tragere lunară se amortizează opt combinaţii de litere.

Combinaţiile de litere din poliţele de asigurare se consideră ieşite la tragerea de amortizare dacă ordinea înscrierii literelor corespunde cu ordinea din combinaţiile ieşite la tragere.

---

[1] Sumele asigurate sunt propuse cu titlu de exemplu.

Scanned with OKEN Scanner

La cererea asiguraţilor combinaţiile de litere pot fi schimbate în cursul duratei contractelor de asigurare. Noile combinaţii de litere sunt valabile începând cu tragerea de amortizare din luna următoarea aceleia în care au fost înscrise în poliţă.

Dacă invaliditatea permanentă ca urmare a unui accident este mai mare de 50%, societatea de asigurare scuteşte pe asigurat de plata primelor, începând de la cea dintâi scadenţă de primă următoare lunii în care s-a plătit suma cuvenită în urma invalidităţii permanente, cel mai târziu începând cu anul de asigurare următor celui în care s-a produs accidentul. Scutirea de plată a primelor se acordă şi dacă invaliditatea de peste 50% este urmarea unuia sau unui complex de accidente întâmplate în timpul valabilităţii aceluiaşi contract de asigurare.

Până la acordarea scutirii, asiguratul este obligat să plătească primele la termenele prevăzute în poliţa de asigurare.

Scutirea de plată a primelor se face numai dacă invaliditatea permanentă s-a produs în termen de un an de zile de la data accidentului.

Suma asigurată se plăteşte independent de sumele cuvenite asiguratului sau beneficiarului din asigurarea prin efectul legii a călătorilor pentru cazurile de accidente sau din asigurările sociale şi independent de repararea pagubei de cei răspunzători de producerea ei.

Societatea de asigurare nu plăteşte suma asigurată dacă decesul sau invaliditatea permanentă a asiguratului au fost prilejuite de comiterea sau încercarea de comitere de către asigurat sau beneficiar, cu intenţie, a unor fapte penale de o deosebită gravitate (infracţiuni contra securităţii statului, precum şi alte infracţiuni de asemenea gravitate).

Dacă un beneficiar a produs intenţionat decesul asiguratului, suma asigurată se plăteşte celorlalţi beneficiari, desemnaţi sau moştenitori.

Persoanele care doresc să se asigure înaintează societăţii de asigurare declaraţii de asigurare complete şi semnate, pe formulare specifice societăţii de asigurare respective.

O dată cu completarea şi semnarea declaraţiei de asigurare, persoana care doreşte să se asigure achită drept anticipaţie o sumă egală cu valoarea celei dintâi rate de primă, plus taxa de poliţă care variază de la o societate la alta.

Încasarea anticipaţiei nu obligă societatea de asigurare să accepte încheierea contractului de asigurare.

Contractul de asigurare se consideră încheiat prin emiterea de către societatea de asigurare a poliţei de asigurare.

Data începerii asigurării se socoteşte de la 1 a lunii calendaristice pentru care s-a plătit anticipaţia.

Răspunderea societăţii de asigurare pentru decesul sau invaliditatea permanentă din accident începe după 24 ore de la expirarea zilei în care a fost plătită prima de asigurare (anticipată).

Scanned with OKEN Scanner

Pentru riscul de deces al asiguratului din boală infecţioasă acută răspunderea societăţii de asigurare începe de la ora 24 a zilei în care s-a emis polița de asigurare, dar nu mai devreme de 20 zile de la ora 24 a zilei în care s-a plătit anticipaţia.

Sunt boli infecţioase acute: anghina difterică, antraxul (cărbune), ciuma, dizenteria, erizipelul, febra pnerprală, febra tifoidă, hepatita epidemică, holera, malaria în formă comatoasă, meningita cerebro-spinală epidemică, morva, paratifosul, pojarul, poliomielita acută epidemică, rubeola, scarlatina, tifosul exantematic, tetanosul, varicela şi variola.

Răspunderea societăţii de asigurare la contractele care participă la tragerile de amortizare începe de la ora 24 a zilei în care s-a emis polița de asigurare.

Primele de asigurare se stabilesc potrivit tarifului prevăzut şi cunoscut de asigurat.

La stabilirea vârstei asiguratului în scopul calculării primei de asigurare nu şi a vârstelor limite sub 6 luni se neglijează, iar cele de 6 luni şi mai mari se socotesc an întreg.

Primele de asigurare se plătesc anual, anticipat la cererea asiguratului primele se pot plăti şi în rate semestriale, trimestriale sau lunare, de asemenea anticipat.

La asigurările încheiate cu plata primelor rate, scadenţa de plată a unei rate de primă este ziua 1 a fiecărei luni, trimestru, semestru sau an de asigurare, corespunzător modului de plată a primelor stabilit prin polița de asigurare.

Primele de asigurare şi anticipaţiile se plătesc organelor împuternicite în acest scop, în schimbul eliberării de chitanţe sau alte documente de încasare, pe formulare specifice societăţii de asigurare, data plăţii considerându-se data eliberării chitanţei sau documentului de asigurare respectiv.

La asigurările ce se încheie cu plata în rate, dacă se constată rate de primă anterior neplătite, orice sumă încasată de la asigurat se consideră plătită în contul ratelor anterioare, în ordinea scadenţei lor, cu aplicarea, dacă este cazul, a dispoziţiilor privitoare la neplata primelor la termen şi la reactivare.

Suma asigurată se plăteşte:

- asiguratului sau altei persoane desemnate de acesta, la expirarea contractului;
- asiguratului, în caz de amortizare sau de invaliditate permanentă din accident.

În caz de deces al asiguratului înainte de expirarea contractului de asigurare, suma asigurată se plăteşte beneficiarilor înscrişi în polița de asigurare. În cazul decesului asiguratului, dacă nu s-a desemnat un beneficiar, suma asigurată se plăteşte moştenitorilor asiguratului, în calitate de beneficiari. Dacă asiguratul nu a dispus altfel, atunci când sunt mai mulţi beneficiari, desemnaţi sau moştenitori, aceştia au drepturi egale asupra sumei asigurate. Când persoana în

Scanned with OKEN Scanner

drept decedează înainte de a încasa suma asigurată cuvenită, aceasta se plăteşte moştenitorilor asiguratului, în calitate de beneficiari. Dacă asiguratul a înlocuit beneficiarul printr-un testament redactat ulterior înscrierii beneficiarului în poliță, societatea de asigurare plăteşte suma asigurată persoanei desemnate prin testament. Dacă însă societatea de asigurare achită suma asigurată persoanei indicate în poliță înainte ca prevederile testamentului să-i fi fost aduse la cunoştință, plata făcută rămâne valabilă.

În cele ce urmează vă propunem o serie de exemple de produse privind asigurarea mixtă de viață:

Exemplul 1. *Produsul "PARTICIPARE"*

Descrierea produsului

Produsul *PARTICIPARE* este o asigurare mixtă de viață cu acumulare de capital, în cadrul căreia se asigură viața unei persoane mature. În cazul decesului persoanei asigurate în timpul perioadei asigurate şi/sau supraviețuirii persoanei asigurate la data expirării contractului, o altă persoană numită beneficiar, (copil sau o altă persoană matură) va încasa suma asigurată şi participarea la profit din momentul respectiv. În cazul în care persoana asigurată este în viață la data expirării contractului, beneficiarul poate fi tot persoana asigurată.

Plata sumelor din contractul de asigurare

În cazul producerii unui eveniment asigurat, suma asigurată şi participarea la profit se plătesc la data producerii riscului, beneficiarului desemnat pentru fiecare caz. Evenimentul asigurat este decesul asiguratului în perioada de valabilitate a contractului sau supraviețuirea asiguratului la data expirării contractului.

Asigurări suplimentare

Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viață.

În cazul în care asiguratul suferă un accident în perioada de valabilitate a contractului de asigurare în urma căruia rămâne cu o invaliditate permanentă, al cărei grad se încadrează în prevederile contractului, suma asigurată corespunzătoare proporției invalidității se plăteşte persoanei asigurate.

Scanned with OKEN Scanner

Contractul de asigurare decurge neschimbat în continuare.

Asigurarea suplimentară de deces din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de deces din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viaţă.

În cazul decesului asiguratului în urma unui accident produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare suma asigurată corespunzătoare asigurării suplimentare de deces din accident se plăteşte imediat persoanei beneficiare.

Asigurările suplimentare încetează. Contractul de asigurare de viaţă se derulează în continuare până la termenul stabilit ca sfârşit al asigurării. Suma asigurată nu se modifică.

Plata primelor de asigurare

Primele de asigurare trebuie plătite până la sfârşitul anului de asigurare în care decedează persoana asigurată, însă cel mai târziu până la expirarea contractului de asigurare.

Plata primelor de asigurare se poate face anual sau semestrial.

Vârsta asiguratului la intrarea în asigurare şi vârsta la expirarea contractului

Calculul vârstei de intrare în asigurare: x = anul în care începe contractul de asigurare – anul de naştere a persoanei asigurate

În cazul în care vârsta de intrare în asigurare este mai mică de 16 ani, se ia în calcul vârsta de intrare în asigurare de 16 ani.

Vârsta de intrare maximă: 65 ani
Vârsta de ieşire maximă: 75 ani

Durata asigurării

Durata de asigurare minimă: 5 ani
Durata de asigurare maximă: (75 - x) ani, x = vârsta persoanei asigurate

Suma asigurată

Suma asigurată minimă:	lei	10.000.000
Suma asigurată maximă		

Fără examinare medicală:

până la vârsta de intrare de 55 ani:	lei	65.000.000
de la vârsta de intrare de 56 ani:	lei	26.000.000

Cu examinare medicală: nelimitat

Rabaturi

Rabat pentru suma asigurată:

suma asigurată ≥ 65.000.000 lei - 1,0 ‰
suma asigurată ≥ 150.000.000 lei - 2,0 ‰
suma asigurată ≥ 200.000.000 lei - 2,5 ‰

Adaosuri

Adaos pentru mod de plată subanual:

6,60 % din primă la modul de plată semestrial
10,10 % din primă la modul de plată trimestrial

Adaos pentru contracte de asigurare fără examinare medicală:

2 ‰ din suma asigurată

Adaos pentru cheltuieli per contract:

suma asigurată < 25.000.000	lei	25.000 lei anual
suma asigurată < 50.000.000	lei	1,0 ‰ anual din suma asigurată

Posibilităţi de aplicare

Acest produs vine în întâmpinarea dorinţei părinţilor sau altor membri ai familiei de a economisi o anumită sumă de bani pentru a sprijini viitoarele studii ale unui copil. Viitorul student va dispune de mijloacele financiare corespunză-

Scanned with OKEN Scanner

toare pentru asigurarea unei locuinţe în oraşul universitar, respectiv pentru întreţinerea pe durata studiilor.

Persoanele care trebuie să achite o anumită sumă de bani la un moment prestabilit, cu produsul PARTICIPARE pot realiza economii astfel încât la momentul scadenţei să dispună de suma necesară.

În toate cazurile, suma asigurată şi participarea la profit se plătesc la data stabilită în contractul de asigurare ca fiind sfârşitul asigurării, indiferent dacă persoana asigurată este în viaţă sau nu la sfârşitul asigurării.

Exemplul 2. *Produsul "BENEFICII"*

Descrierea produsului

Produsul *BENEFICII* este o asigurare mixtă de viaţă cu acumulare de capital, în cadrul căreia se asigură viaţa unei persoane mature şi la care beneficiarul în cazul producerii unui eveniment asigurat este o altă persoană, copil sau adult. Evenimentele asigurate sunt decesul asiguratului în perioada de valabilitate a contractului (cu respectarea unor prevederi specifice din Condiţiile generale de asigurare pentru asigurarea de viaţă/1999) şi supravieţuirea asiguratului la data expirării contractului.

Plata sumelor din contractul de asigurare

În cazul producerii unui eveniment asigurat, suma asigurată şi participarea la profit se plătesc beneficiarului desemnat de contractantul asigurării. În cazul supravieţuirii asiguratului la data expirării contractului, beneficiarul este de obicei chiar contractantul asigurării.

Asigurări suplimentare

Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viaţă.

În cazul în care asiguratul suferă un accident în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, în urma căruia rămâne cu o invaliditate permanentă,

Scanned with OKEN Scanner

suma asigurată corespunzătoare proporţiei invalidităţii se plăteşte persoanei asigurate.

Contractul de asigurare decurge neschimbat în continuare.

Asigurarea suplimentară de deces din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de deces din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viaţă.

În cazul decesului asiguratului în urma unui accident produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare suma asigurată corespunzătoare asigurării suplimentare de deces din accident se plăteşte împreună cu suma asigurată din asigurarea de viaţă imediat persoanei beneficiare.

Plata primelor de asigurare

Primele de asigurare trebuie plătite până la sfârşitul anului de asigurare în care decedează persoana asigurată, însă cel mai târziu până la expirarea contractului de asigurare. Plata primelor de asigurare se poate face anual sau trimestrial

Plata primelor de asigurare se poate face anual sau semestrial.

Vârsta asiguratului la intrarea în asigurare şi vârsta la expirarea contractului

Calculul vârstei de intrare în asigurare: x = anul în care începe contractul de asigurare – anul de naştere a persoanei asigurate

În cazul în care vârsta de intrare în asigurare este mai mică de 16 ani, se ia în calcul vârsta de intrare în asigurare de 16 ani.

Vârsta de intrare maximă: 65 ani
Vârsta de ieşire maximă: 75 ani

Suma asigurată

Suma asigurată minimă: lei 10.000.000

Scanned with OKEN Scanner

Suma asigurată maximă

Fără examinare medicală:

până la vârsta de intrare de 55 ani: lei 65.000.000
de la vârsta de intrare de 56 ani: lei 26.000.000

Cu examinare medicală: nelimitat

Rabaturi

Rabat pentru suma asigurată:

suma asigurată ≥ 65.000.000 lei - 1,0 ‰
suma asigurată ≥ 150.000.000 lei - 2,0 ‰
suma asigurată ≥ 200.000.000 lei - 2,5 ‰

Adaosuri

Adaos pentru mod de plată subanual:

6,60 % din primă la modul de plată semestrial
10,10 % din primă la modul de plată trimestrial

Adaos pentru contracte de asigurare fără examinare medicală:

2 ‰ din suma asigurată

Adaos pentru cheltuielile per contract:

suma asigurată < 25.000.000 lei 25.000 lei anual
suma asigurată < 50.000.000 lei 1,0 ‰ anual din suma asigurată

Posibilităţi de aplicare

Produsul BENEFICII garantează celor care optează pentru el un venit suplimentar la vârsta pensionării şi, nu în ultimul rând, poate fi un venit compensatoriu în cazul dispariţiei susţinătorului familiei.

Scanned with OKEN Scanner

Exemplul 3. *Produsul "ACUMULARE"*

Descrierea produsului

Produsul *ACUMULARE* este o asigurare mixtă de viaţă cu acumulare de capital, în cadrul căreia se asigură viaţa unei persoane mature şi la care beneficiarul în cazul producerii unui eveniment asigurat este un copil. Evenimentele asigurate sunt: decesul asiguratului în perioada de valabilitate a contractului, supravieţuirea asiguratului la data expirării contractului şi căsătoria beneficiarului în perioada de valabilitate a contractului.

Plata sumelor din contractul de asigurare

În cazul producerii unui eveniment asigurat, suma asigurată şi participarea la profit se plătesc copilului beneficiar când se căsătoreşte, însă cel mai devreme la împlinirea vârstei de 18 ani şi cel mai târziu la împlinirea vârstei de 25 de ani, indiferent dacă persoana asigurată este în viaţă sau nu.

În cazul decesului beneficiarului înaintea producerii unui eveniment asigurat, asigurătorul va plăti contractantului asigurării rezerva matematică.

Asigurări suplimentare

Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viaţă.

În cazul în care asiguratul suferă un accident în perioada de valabilitate a contractului de asigurare în urma căruia rămâne cu o invaliditate permanentă, suma asigurată corespunzătoare proporţiei invalidităţii se plăteşte persoanei asigurate.

Contractul de asigurare decurge neschimbat în continuare.

Asigurarea suplimentară de deces din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de deces din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viaţă.

În cazul decesului asiguratului în urma unui accident produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare suma asigurată corespunzătoare asigurării suplimentare de deces din accident se plăteşte imediat persoanei beneficiare.

Scanned with OKEN Scanner

Asigurările suplimentare încetează. Contractul de asigurare de viaţă se derulează în continuare până la termenul stabilit ca sfârşitul asigurării, fără plata primelor de asigurare. Suma asigurată nu se modifică.

Plata primelor de asigurare

Primele de asigurare trebuie plătite până la sfârşitul anului de asigurare în care decedează persoana asigurată sau până la sfârşitul anului de asigurare în care se căsătoreşte copilul beneficiar în perioada cuprinsă între împlinirea vârstei de 18 ani şi împlinirea vârstei de 25 de ani, însă cel mai târziu până la expirarea contractului de asigurare.

Plata primelor de asigurare se poate face anual sau semestrial.

Vârsta asiguratului la intrarea în asigurare şi vârsta la expirarea contractului

Calculul vârstei de intrare în asigurare: x = anul în care începe contractul de asigurare – anul de naştere a persoanei asigurate

În cazul în care vârsta de intrare în asigurare este mai mică de 16 ani, se ia în calcul vârsta de intrare în asigurare de 16 ani.

Vârsta de intrare maximă: 65 ani
Vârsta de ieşire maximă: 75 ani

Vârsta de intrare în asigurare a copilului beneficiar

Vârsta de intrare în asigurare: x = anii întregi împliniţi

Vârsta de intrare maximă: 12 ani

Vârsta de ieşire maximă: 25 ani

Durata asigurării

Durata asigurării = 25 – vârsta de intrare în asigurare a copilului beneficiar

Suma asigurată

Suma asigurată minimă: lei 10.000.000

Scanned with OKEN Scanner

Suma asigurată maximă

Fără examinare medicală:

până la vârsta de intrare de 55 ani: lei 65.000.000
de la vârsta de intrare de 56 ani: lei 26.000.000

Cu examinare medicală: lei 65.000.000

Adaosuri

Adaos pentru mod de plată subanual:

6,60 % din primă la modul de plată semestrial
10,10 % din primă la modul de plată trimestrial

Adaos pentru contracte de asigurare fără examinare medicală:
2 ‰ din suma asigurată

Adaos pentru cheltuielile per contract:
suma asigurată < 25.000.000 lei 25.000 lei anual
suma asigurată < 50.000.000 lei 1,0 ‰ anual din suma asigurată

Posibilităţi de aplicare

Acest produs se adresează familiei care doreşte pentru copilul/copiii săi, atunci când acesta/aceştia se va/vor căsători, asigurarea unei dote de căsătorie sub formă de bani sau, în cazul în care căsătoria nu se realizează până la o anumită vârstă, un sprijin financiar.

Exemplul 4. *Produsul "DUBLA ACUMULARE"*

Descrierea produsului

Produsul *DUBLA ACUMULARE* este o asigurare mixtă de viaţă cu acumulare de capital, în cadrul căreia se asigură vieţile a două persoane mature.

Plata sumelor din contractul de asigurare

Suma asigurată şi participarea la profit se plătesc în cazul decesului unui asigurat sau în cazul decesului ambilor asiguraţi imediat, însă cel mai târziu la

Scanned with OKEN Scanner

sfârşitul asigurării, persoanei beneficiare pentru fiecare caz. Evenimentul asigurat este decesul unuia sau ambilor asiguraţi în perioada de valabilitate a contractului sau supravieţuirea asiguraţilor la data expirării contractului.

Suma asigurată se plăteşte în orice caz o singură dată. După plata sumei din contractul de asigurare, contractul de asigurare încetează.

Particularitatea produsului *DUBLA ACUMULARE* este protecţia oferită printr-un singur contract de asigurare ambelor persoane asigurate. În cazul decesului unei persoane asigurate, întreaga sumă asigurată se plăteşte beneficiarilor iar plata primelor şi contractul de asigurare încetează.

Asigurări suplimentare

Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viaţă.

În cazul în care asiguratul suferă un accident în perioada de valabilitate a contractului de asigurare în urma căruia rămâne cu o invaliditate permanentă, suma asigurată corespunzătoare proporţiei invalidităţii se plăteşte persoanei asigurate.

Contractul de asigurare decurge neschimbat în continuare.

Asigurarea suplimentară de invaliditate permanentă din accident poate fi încheiată pentru una din cele două persoane asigurate sau pentru ambele persoane asigurate, chiar şi în valoare diferită.

Asigurarea suplimentară de deces din accident

Suma asigurată pentru asigurarea suplimentară de deces din accident se poate extinde până la de trei ori suma asigurată pentru asigurarea de viaţă.

În cazul decesului asiguratului, în urma unui accident produs în perioada de valabilitate a contractului de asigurare, suma asigurată corespunzătoare asigurării suplimentare de deces din accident se plăteşte împreună cu suma asigurată din asigurarea de viaţă persoanei beneficiare imediat.

Întregul contract de asigurare încetează.

Asigurarea suplimentară de deces din accident poate fi încheiată pentru una din cele două persoane asigurate sau pentru ambele persoane asigurate, chiar şi în valoare diferită.

Scanned with OKEN Scanner

Plata primelor de asigurare

Primele de asigurare trebuie plătite până la sfârşitul anului de asigurare în care decedează prima din cele două persoane asigurate, însă cel mai târziu până la expirarea contractului de asigurare.

Plata primelor de asigurare se poate face anual sau semestrial.

Vârsta asiguratului la intrarea în asigurare şi vârsta la expirarea contractului

Calculul vârstei de intrare în asigurare: x = anul în care începe contractul de asigurare – anul de naştere a persoanei asigurate (calcul individual pentru fiecare persoană asigurată)

Femei:x = x – 5 (calcul individual pentru fiecare persoană asigurată)

În cazul în care vârsta de intrare în asigurare este mai mică de 16 ani, se ia în calcul vârsta de intrare în asigurare de 16 ani (calcul individual pentru fiecare persoană asigurată).

După stabilirea ambelor vârste de intrare, se calculează o vârstă medie:

Diferență de vârstă în ani	**Diminuare de vârstă în ani a persoanei mai vârstnice**
0 – 1	0
2 - 3	1
4 - 5	2
6 - 8	3
9 - 11	4
12 - 15	5
de la 16	6

Vârsta de intrare maximă: 65 ani (valabil pentru fiecare persoană asigurată)

Vârsta de ieşire maximă: 75 ani (valabil pentru fiecare persoană asigurată)

Durata asigurării

Durata de asigurare minimă: 5 ani

Durata de asigurare maximă: (75 - x) ani (valabil pentru fiecare persoană asigurată), x = vârsta persoanei asigurate

Scanned with OKEN Scanner

Suma asigurată

Suma asigurată minimă:	lei	10.000.000

Suma asigurată maximă

Fără examinare medicală:		
până la vârsta de intrare de 55 ani:	lei	65.000.000
(valabil pt. fiecare persoană asigurată)		
de la vârsta de intrare de 56 ani:	lei	26.000.000
(valabil pt. fiecare persoană asigurată)		
Cu examinare medicală:		nelimitat

Rabaturi

Rabat pentru suma asigurată:

suma asigurată ≥ 65.000.000 lei 1,0 ‰
suma asigurată ≥ 150.000.000 lei 2,0 ‰
suma asigurată ≥ 200.000.000 lei 2,5 ‰

Adaosuri

Adaos pentru mod de plată subanual:

6,60 % din primă la modul de plată semestrial
10,10 % din primă la modul de plată trimestrial

Adaos pentru contracte de asigurare fără examinare medicală:
2 ‰ din suma asigurată per persoană asigurată neexaminată medical

Adaos pentru cheltuieli per contract:

suma asigurată < 25.000.000	lei 25.000 lei anual
suma asigurată < 50.000.000	lei 1,0 ‰ anual din
suma asigurată	

Posibilităţi de aplicare

Acest produs este ideal pentru asigurarea financiară reciprocă a unui cuplu pentru cazul decesului unuia dintre cei doi parteneri. Partenerul care supravie-

Scanned with OKEN Scanner

ţuieşte dispune de suma necesară acoperirii cheltuielilor de înmormântare. De asemenea, va putea suporta mai bine cheltuielile curente în condiţiile dispariţiei unei surse de venit.

În cazul în care doi parteneri de afaceri au întemeiat împreună o societate, eventual finanţată de terţi sau a cărei existenţă este pusă în pericol de dispariţia unui asociat, produsul financiar *DUBLA ACUMULARE* poate contribui la siguranţa financiară a societăţii.

Posibilităţi de aplicare

Acest produs garantează celor care optează pentru el un venit suplimentar la vârsta pensionării şi, nu în ultimul rând, poate fi un venit compensatoriu în cazul dispariţiei susţinătorului familiei.

APLICAŢII

Aplicaţia 1

Ionescu Ana, născută la 1.03.1952, a încheiat un contract de asigurare, în data de 1.II.1995 pe durata de 5 ani, suma asigurată fiind de 30.000.000 lei. Plata primei se face lunar.

a) Stabilirea vârstei: 1995 - 1952 = 43 ani

b) Calculul ratei de primă lunară:

Prima lunară = tariful primei x suma asigurată

Prima lunară= 19,25/1000 x 30.000.000 lei = 577.500 lei/lună

c) Calculul anticipaţiei:

Rata de primă lunară + taxa poliţă = Anticipaţia

577.500 lei / lună + 2.500 lei = 580.000 lei

d) Se acordă 6 combinaţii:

ACB; ABC; AAZ; ABY; CXY; CZX.

După 2 ani are loc un accident în urma căruia dobândeşte un grad de invaliditate de 20%.

e) Calculul despăgubirii:

30.000.000 x 20% = 6.000.000 lei

6.000.000 x 25% = 1.500.000 lei

Despăgubirea totală este de 7.500.000 lei

Scanned with OKEN Scanner

În anul 2000 are loc expirarea contractului.

În contabilitatea societății de asigurări au loc următoarele înregistrări:

a) Înregistrarea anticipației în sumă de 580.000 lei

580.000 lei	5311 Casa în lei	751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	580.000 lei

b) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1 de asigurare

577.500 lei/lunar x 12 luni = 6.930.000 lei

6.930.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	6.930.000 lei

c) Înregistrarea primelor de asigurare restante aferente anului 2 de asigurare, ocazie cu care se face reactivarea:

6.930.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	6.930.000 lei

d) Înregistrarea despăgubirii în sumă de 7.500.000 lei:

7.500.000 lei	651.09.05 Sume plătite pentru răscumpărări la asigurările de viață	5311 Casa în lei	7.500.000 lei

Aplicația 2

Ionescu Mihai, născut la data de 1.09.1960, a încheiat la data de 1.01.1990 un contract de asigurare tarif I, pe durata de 7 ani, suma asigurată fiind de 50.000.000 lei. Prima se plăteşte lunar, anticipat.

a) Calculul primei de asigurare

1990 - 1960 = 30 ani

50.000.000 x 13,50 / 1000 = 675.000 lei / lună

b) Calculul anticipației

675.000 lei / lună + 2.500 lei = 677.500 lei

La data de 1.12.1991 decedează. Primele au fost plătite până la data de 1.11.1991.

c) Calculul despăgubirii

50.000.000 x 75% = 37.500.000 lei

În contabilitatea societății de asigurări au loc următoarele înregistrări:

a) Înregistrarea anticipației în sumă de 677.500 lei

677.500 lei	5311 Casa în lei	751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	677.500 lei

b) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1 de asigurare

675.000 lei/lunar x 12 luni = 8.100.000 lei

8.100.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	8.100.000 lei

c) Înregistrarea despăgubirii în sumă de 37.500.000 lei

37.500.000 lei	651.09.05 Sume plătite pentru răscumpărări la asigurările de viață	5311 Casa în lei	37.500.000 lei

Aplicaţia 3

Ionescu Maria, născută la data de 1.01.1960, încheie un contract de asigurare mixtă de viaţă în data de 1.01.1991, suma asigurată 100.000.000 lei. Plata primei se face lunar anticipat. Durata contractului 7 ani.

a) Calculul ratei de primă lunară

100.000.000 x 13,50 / 1000 = 1.350.000 lei / lună

b) Calculul anticipaţiei

1.350.000 lei + 2.500 lei = 1.352.500 lei

În data de 1.09.1995 asiguratul cere reducerea sumei asigurate la 70.000.000 lei.

- durata contractului 7 ani
- a plătit 4/8

$$\frac{\text{suma de răscumpărare} \times \text{suma asigurată} \times \text{coeficientul de transformare}}{1000}$$

588 x 100.000.000 / 1000 x 1,07 = 62.916.000 lei

588 x 70.000.000 / 1000 x 1,07 = 44.041.200 lei

c) Diferenţa în favoarea asiguratului

62.916.000 lei – 44.041.200 lei = 18.874.800 lei

d) Calculul ratei de primă lunară aferentă sumei de 70.000.000 lei

70.000.000 x 13,50 / 1000 = 945.000 lei / lună

18.874.800 lei / 945.000 lei / lună = 19 luni

Până la expirarea contractului mai sunt 28 luni.

28 luni x 945.000 lei / lună = 26.460.000 lei

Pentru perioada de 28 luni, cât a mai rămas până la expirarea contractului, societatea de asigurare va acoperi ratele de primă lunară din diferenţa în favoarea asiguratului cu acordul acestuia.

19 luni x 945.000 lei / lună = 17.955.000 lei

18.874.800 lei – 17.955.000 lei = 919.800 lei

În luna 20 asiguratul va mai plăti 945.000 lei – 919.800 lei = 25.200 lei

Începând cu luna 21 asiguratul va plăti prima de asigurare de 945.000 lei / lună.

În contabilitatea societăţii de asigurări au loc următoarele înregistrări:

Scanned with OKEN Scanner

a) Înregistrarea anticipaţiei în sumă de 1.352.500 lei

1.352.500 lei	5311 Casa în lei	751.09 Venituri din asigurările facultative de persoane la persoanele fizice	1.352.500 lei

b) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1991
1.350.000 lei / lună x 12 luni = 16.200.000 lei

16.200.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viaţă	16.200.000 lei

c) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1992
1.350.000 lei / lună x 12 luni = 16.200.000 lei

16.200.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viaţă	16.200.000 lei

d) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1993
1.350.000 lei / lună x 12 luni = 16.200.000 lei

16.200.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viaţă	16.200.000 lei

e) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1994
1.350.000 lei / lună x 12 luni = 16.200.000 lei

16.200.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viaţă	16.200.000 lei

Scanned with OKEN Scanner

f) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1995
1.350.000 lei / lună x 8 luni = 10.800.000 lei

10.800.000 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	10.800.000 lei

g) Înregistrarea primelor de asigurare aferente anului 1997
25.200 lei +945.000 x 8 luni = 7.585.200 lei

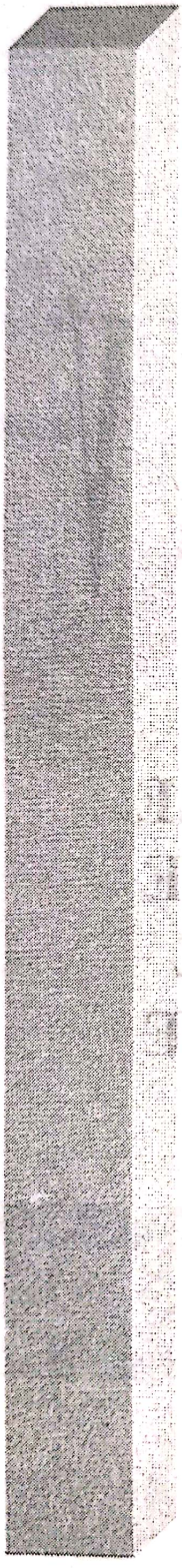
7.585.200 lei	5311 Casa în lei	751.09.01 Prime încasate la asigurările de viață	7.585.200 lei

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL V

DOCUMENTELE CONTABILE DE SINTEZĂ ALE SOCIETĂȚII DE ASIGURĂRI

Scanned with OKEN Scanner



5.1. Bilanțul contabil – document de sinteză, punct de plecare în analiza financiar-contabilă

5.1.1. Bilanțul contabil. Reguli privind evaluarea patrimoniului. Norme şi principii contabile

5.1.2. Bilanțul contabil şi normalizarea contabilă internațională

5.1.3. Particularități privind bilanțul contabil al societății de asigurări

5.1.4. Metodologia privind verificarea şi certificarea bilanțului contabil la societățile de asigurări

5.2. Contul de profit şi pierdere şi performanțele societății de asigurări

5.2.1. Contul de profit şi pierdere şi implicațiile patrimoniale, economice şi financiare ale rezultatului exercițiului

5.2.2. Contul de profit şi pierdere şi normalizarea contabilă internațională

5.2.3. Particularități privind contul de profit şi pierdere al societății de asigurări

Scanned with OKEN Scanner

5.1. Bilanţul contabil – document de sinteză, punct de plecare în analiza financiar-contabilă

5.1.1. Bilanţul contabil. Reguli privind evaluarea patrimoniului. Norme şi principii contabile

Bilanţul contabil se întocmeşte de către unităţile patrimoniale care au obligaţia să organizeze şi să conducă contabilitatea proprie, astfel: obligatoriu anual, în situaţia fuziunii, la încetarea activităţii, trimestrial în cazul regiilor autonome şi societăţilor comerciale în care statul deţine cel puţin 20% din capitalul social, precum şi celelalte persoane juridice care desfăşoară activităţi economice.

Bilanţul contabil se compune din:

- bilanţ;
- cont de profit şi pierdere;
- anexa la bilanţ.

***Bilanţul** este documentul contabil de sinteză prin care se prezintă activul şi pasivul unităţii patrimoniale la închiderea exerciţiului, precum şi în celelalte situaţii prevăzute de lege.*

La închiderea exerciţiului, elementele patrimoniale se evaluează separat şi se reflectă în bilanţul contabil la valoarea de intrare în patrimoniu, respectiv valoarea contabilă pusă de acord cu rezultatele inventarierii.

În acest scop, valoarea de intrare sau contabilă se compară cu valoarea de utilitate stabilită pe baza inventarierii:

- Pentru elementele de activ, diferenţele constatate în plus între valoarea de inventar şi valoarea de intrare nu se înregistrează în contabilitate, aceste documente menţinându-se la valoarea lor de intrare. Diferenţele constatate în minus între valoarea de inventar stabilită la inventariere şi valoarea de intrare a elementelor de activ se înregistrează în contabilitate pe seama amortizării, atunci când deprecierea este ireversibilă. În situaţia în care deprecierea este reversibilă, se constituie un provizion, valoarea acestor elemente menţinându-se la valoarea lor de intrare.
- Pentru elementele de pasiv, diferenţele constate în minus între valoarea de inventar şi valoarea de intrare nu se înregistrează în contabilitate, aceste elemente menţinându-se la valoarea lor de intrare. Diferenţele constatate în plus între valoarea de pasiv se înregistrează în contabilitate prin constituirea unui

Scanned with OKEN Scanner

provizion, valoarea acestor elemente menţinându-se, de asemenea, la valoarea lor de intrare.

Metodele de evaluare adoptate de unitatea patrimonială trebuie să fie aceleaşi pe tot parcursul exerciţiului, precum şi de la un exerciţiu la altul. În cazuri justificate şi în condiţiile prevăzute de lege, unitatea patrimonială poate schimba metoda de evaluare, făcând în acest sens menţiuni în anexa la bilanţ, prezentând influenţele asupra situaţiei patrimoniale şi financiare, precum şi asupra rezultatului exerciţiului.

Bilanţul contabil, ca document oficial de gestiune al unităţii patrimoniale, trebuie să dea o imagine fidelă, clară şi completă a patrimoniului, a situaţiei financiare şi a rezultatelor obţinute.

În acest scop, trebuie respectate cu bună-credinţă regulile privind evaluarea patrimoniului şi celelalte norme şi principii contabile.

Deşi literatura de specialitate prezintă numeroase postulate şi principii contabile, în cele ce urmează sunt prezentate numai acele principii contabile fundamentale prevăzute de Legea contabilităţii nr. 82/1991:

- Principiul prudenţei;
- Principiul permanenţei metodelor;
- Principiul continuităţii activităţii;
- Principiul independenţei exerciţiilor;
- Principiul intangilibilităţii bilanţului de deschidere;
- Principiul necompensării.

Principiul prudenţei (prudence basis), potrivit căruia nu este admisă supraevaluarea elementelor de activ şi a veniturilor, respectiv subevaluarea elementelor de pasiv şi a cheltuielilor, ţinând cont de deprecierile, riscurile şi pierderile posibile generate de desfăşurarea activităţii exerciţiului curent sau anterior[1].

În conformitate cu prevederile Directivei a IV-a Europene, aplicarea principiului prudenţei presupune următoarele:

⇒ numai beneficiile, realizate la închiderea bilanţului, pot să fie înscrise în documentele de sinteză;

⇒ trebuie să fie luate în considerare toate riscurile previzibile şi pierderile eventuale care au apărut în cursul exerciţiului sau al unui exerciţiu anterior, chiar dacă aceste riscuri sau pierderi nu sunt cunoscute decât între momentul închiderii exerciţiului financiar şi data întocmirii bilanţului;

[1] Legea Contabilităţii nr.82 /1991.

Scanned with OKEN Scanner

⇒ trebuie să se ţină cont de deprecieri, indiferent dacă exerciţiul financiar se soldează cu pierderi sau cu beneficii.

În practică, principiul prudenţei este strâns legat de evaluarea patrimoniului. Evaluarea la data intrării în patrimoniu şi evaluarea la data inventarierii creează premisele aplicării principiului prudenţei, iar evaluarea la data închiderii conturilor (cunoscută şi sub denumirea de evaluare bilanţieră), realizează efectiv aplicarea acestui principiu.

Cu ocazia închiderii conturilor se compară, pentru fiecare element patrimonial, valoarea de utilitate, stabilită în momentul inventarului, cu costul istoric stabilit cu ocazia intrării în patrimoniu. Rezultul acestei evaluări se consemnează astfel:

În cazul activelor:

- atunci când valoarea de inventar este mai mare decât valoarea de intrare, diferenţa este considerată ca fiind plusvaloare, iar în conformitate cu acest principiu nu este contabilizată;
- atunci când valoarea de inventar este mai mică decât valoarea de intrare, diferenţa poartă numele de minus valoare, care poate fi de două feluri:

1. în cazul bunurilor supuse uzurii fizice şi/sau morale, minusul de valoarea are un caracter definitiv şi ca urmare se va contabiliza prin sistemul amortizărilor. Societatea va utiliza un plan de amortizare, a cărui aplicare permite calcularea mărimii amortismentelor şi includerea pe cheltuielile exerciţiului a valorilor aferente;
2. pentru celelalte bunuri, pentru care minusul de valoare nu are caracter definitiv, acesta se va contabiliza sub forma provizioanelor pentru depreciere. Astfel, se pot constitui provizione pentru depreciere pentru următoarele categorii de active: terenuri, titluri de valoare deţinute pe termen lung sau scurt, stocurile şi creanţele.

În cazul pasivelor:

Legea Contabilităţii nr. 82/1991 nu prevede în mod expres reguli speciale de aplicare ale acestui principiu, însă din activitatea practică se pot desprinde următoarele concluzii:

- Creşterea de valoare a unui pasiv extern, considerată a fi reversibilă, este un complement de datorie şi va fi contabilizat în mod adiţional cu datoria existentă;
- Riscurile şi cheltuielile unui plus de valoare nedefinit, dar precizat în privinţa obiectului său şi a faptului că evenimentele sunt survenite, sau în curs de apariţie, fac probabile aceste riscuri şi cheltuieli, conduc la constituirea de provizioane înscrise în pasiv;

Scanned with OKEN Scanner

- Minusurile de valoare ale unui pasiv extern, devenite ireversibile, sunt supuse contabilizării în timp ce minusurile cu caracter nedefinit nu sunt luate în considerare, din motive de prudenţă[2].

Principiul permanenţei metodelor (consistency basis) conduce la continuitatea aplicării regulilor şi normelor privind evaluarea, înregistrarea în contabilitate şi prezentarea elementelor patrimoniale şi a rezultatelor, asigurând comparabilitatea în timp a informaţiei contabile.

Directiva a IV-a Europeană consideră principiul permanenţei metodelor ca fiind un principiu general inclus în categoria regulilor de evaluare. Conform acestei directive, modurile de evaluare a elementelor patrimoniale nu pot fi modificate de la un exerciţiu la altul. În acest sens se exprimă şi norma internaţională IAS 1, care califică permanenţa metodelor ca fiind o un principiu de bază: " metodele contabile sunt presupuse să rămână aceleaşi de la un exerciţiu la altul".

Esenţa acestui principiu constă în aplicarea aceloraşi metode de evaluare an după an. Dacă metodele de evaluare se modifică, această modificare trebuie precizată în anexa la bilanţ şi adusă la cunoştinţa adunării generale a acţionarilor, investitorilor etc, împreună cu motivaţia aferentă şi prezentarea impactului acestei schimbări asupra rezultatului financiar al societăţii

Desigur, permanenţa metodelor nu trebuie absolutizată. Practica a demonstrat o serie de evenimente economico-financiare care au determinat adoptarea altor metode de evaluare. Printre cele mai întâlnite situaţii sunt:

- restructurarea societăţii ca urmare a fuziunii cu o altă societate sau dimpotrivă ca urmare a divizării unui holding;
- schimbarea politicii economice, a strategiei de marketing etc.

În aceste situaţii, schimbarea metodelor de evaluare este permisă, ea fiind menţionată în anexa la bilanţ. Această menţiune cuprinde nu numai o simplă informare, ci şi prezentarea şi explicarea consecinţelor acestei schimbări asupra situaţiilor economico-financiare, influenţarea rezultatului exerciţiului pe următoarele exerciţii financiare. De regulă, în activitatea practică schimbarea de metodă are ca rezultat valorificarea evaluării în scopul diminuării profitului impozabil şi, în final, a impozitului pe profit. În acest sens este ilustrativ adoptarea în ţara noastră a sistemului amortizării accelerate de către multe societăţi având ca scop amortizarea într-un interval cât mai scurt a imobilizărilor. Concomitent se înregistrează o creştere a cheltuielilor cu amortizarea imobilizărilor şi în mod direct reducerea bazei impozabile.

---

[2] N. Feleagă, I.Ionaşcu – Tratat de contabilitate financiară, vol.I, Ed. Economică, Bucureşti, 1998

Scanned with OKEN Scanner

Principiul continuităţii activităţii (going on concern), potrivit căruia se presupune că unitatea patrimonială îşi continuă în mod normal funcţionarea într-un viitor previzibil, fără a intra în stare de lichidare sau de reducere sensibilă a activităţii (Legea Contabilităţii nr. 82/1991).

Continuitatea exploatării este o ipoteză care conduce la evaluarea bunurilor patrimoniale în funcţie de utilitatea lor, presupunându-se în acelaşi timp că activitatea societăţii este continuă şi fără perturbări vizibile.

Continuitatea exploatării se apreciază cu ocazia închiderii exerciţiului financiar de către conducerea societăţii, respectiv adunarea generală a acţionarilor. În literatura de specialitate s-au conturat o serie de criterii de apreciere a continuităţii exploatării. Potrivit acestora, factorii care pot afecta capacitatea societăţii de a-şi urmări activitatea sunt de ordin financiar, comercial, tehnic, social, chiar politic[3].

Relevarea criteriilor nefavorabile relative la continuitatea exploatării poate să rezulte fie din analiza conturilor anuale ale exerciţiului curent (sau ale exerciţiilor financiare precedente), fie din datele previzionate ale unui sector de activitate. La acestea se adaugă o serie de informaţii furnizate ulterior momentului închiderii conturilor anuale.

Principiul independenţei exerciţiilor (accrual basis) presupune delimitarea în timp a veniturilor şi cheltuielilor unităţilor patrimoniale pe măsura angajării acestora şi trecerii lor la rezultatul la care se referă (Legea Contabilităţii nr. 82/1991).

În ţara noastră, exerciţiul financiar începe la 1 ianuarie şi se încheie la 31 decembrie, cu excepţia primului an de activitate când acesta începe la data înfiinţării, respectiv înmatriculării, potrivit Legii societăţilor comerciale. În Statele Unite exerciţiul financiar începe la 1 aprilie şi se termină la 31 martie, sau începe la 1 octombrie şi se termină la 30 septembrie, cu excepţia primului an de activitate.

Indiferent de momentul începerii exerciţiului financiar, durata acestuia este aceeaşi, de 12 luni calendaristice, şi este optimă pentru a reflecta activitatea economică a societăţii, precum şi rezultatele înregistrate. Din aplicarea acestui principiu se desprind mai multe consecinţe, dintre care cele mai importante sunt menţionate după cum urmează:

⇒ practicarea unei contabilităţi de angajamente, ceea ce presupune înregistrarea creanţelor şi a datoriilor cu ocazia producerii lor;

⇒ utilizarea în contabilitate a conturilor de regularizare, cum ar fi venituri înregistrate în avans, cheltuieli înregistrate în avans, diferenţe de conversie activ şi diferenţe de conversie pasiv;

---

[3] N. Feleagă, I.Ionaşcu – Tratat de contabilitate financiară, vol.I, Ed. Economică, Bucureşti, 1998

Scanned with OKEN Scanner

⇒ necesitatea şi obligativitatea calculului amortismentelor şi provizioanelor la sfârşitul fiecărui exerciţiu financiar;

⇒ menţionarea în anexa la bilanţ a veniturilor şi cheltuielilor cu privire la exerciţiile financiare anterioare;

⇒ contabilizarea unor evenimente posterioare închiderii exerciţiului financiar, dar anterioare închiderii conturilor anuale;

⇒ utilizarea rezervelor pentru daunele nelichidate.

Principiul intangibilităţii bilanţului de deschidere. Potrivit Legii Contabilităţii nr. 82/1991, bilanţul de deschidere al unui exerciţiu trebuie să corespundă cu bilanţul de închidere al exerciţiului financiar precedent.

Acest principiu evidenţiază identitatea şi exactitatea situaţiei patrimoniale la începutul exerciţiului curent şi cea existentă la sfârşitul exerciţiului precedent, astfel încât este posibilă verificarea integrităţii patrimoniale. Respectarea acestui principiu este solicitată şi de necesitatea corectei informări a utilizatorilor externi: investiori, instituţii financiar-bancare, organe fiscale etc.

În mod concret, acest principiu asigură neafectarea veniturilor sau cheltuielilor exerciţiilor financiare precedente, fapt posibil ca urmare a schimbărilor de metode contabile sau metode de evaluare.

Principiul necompensării. Potrivit acestui principiu, elementele de activ şi de pasiv trebuie să fie evaluate şi înregistrate în contabilitate separat, nefiind admisă compensarea între posturile de activ şi cele de pasiv ale bilanţului, precum şi între veniturile şi cheltuielile din contul de rezultate (Legea Contabilităţii nr. 82/1991).

În cuprinsul Directivei a IV-a Europene nu există nici o excepţie de la cuprinsul acestui principiu. Contul de rezultate trebuie să prezinte o detaliere clară şi exactă a veniturilor şi cheltuielilor exerciţiului financiar încheiat, iar bilanţul contabil prezintă situaţia patrimoniului la momentul închiderii exerciţiului, cu evidenţierea creanţelor neîncasate, a datoriilor neachitate, avansurilor primite de la clienţi etc.

Toate aceste principii prezentate mai sus reprezintă baza sistemului contabil, constituind în acelaşi timp şi o etapă importantă a procesului de armonizare contabilă europeană. În vederea aderării la Uniunea Europeană, şi România a adoptat şi aplicat sistemul de principii contabile destinate să asigure o evaluare corectă a informaţiei financiar-contabile, pentru a da o imagine fidelă patrimoniului şi situaţiei financiare.

Scanned with OKEN Scanner

5.1.2. Bilanţul contabil şi normalizarea contabilă internaţională

Normele contabile internaţionale se referă, în general, la evaluarea, prezentarea şi comunicarea informaţiilor relativ la situaţiile financiare ale întreprinderii. Între acestea, o importanţă deosebită asupra normalizării contabile internaţionale au următoarele acte normative adoptate:

- norma IAS 1 "Publicarea metodelor contabile", dată în aplicare începând cu data de 1 ianuarie 1975;
- norma IAS 5 " Informaţiile pe care întreprinderea trebuie să le furnizeze în situaţiile sale financiare", dată în aplicare începând cu 1 ianuarie 1977;
- norma IAS 13 " Prezentarea activului pe termen scurt şi a pasivului pe termen scurt", dată în aplicare din 1 ianuarie 1981.

Toate aceste trei norme contabile internaţionale au avut o implicare directă asupra structurilor contabile internaţionale prezentate în situaţiile financiare tradiţionale:

- bilanţul contabil;
- contul de profit şi pierdere;
- anexa la bilanţ.

Cadrul conceptual al IASC defineşte şi caracterizează, totodată, criteriile de recunoaştere (constatare) a elementelor situaţiilor financiare. Dincolo de criteriile generale, cadrul analizează criteriile specifice diferitelor elemente. Astfel:

(i) un activ este constatat în bilanţ atunci când:

- este probabil ca avantajele economice viitoare să fie benefice întreprinderii, dincolo de perioada contabilă în curs;
- costul acestui activ să fie măsurat de o manieră fiabilă.

(ii) o datorie este constatată în bilanţ atunci când:

- este probabil ca o pierdere de resurse ce reprezintă avantaje economice să rezulte din plata obligaţiei actuale;
- mărimea acestei plăţi să fie măsurată de o manieră fiabilă.

De asemenea, cadrul analizează sistemele de măsurare utilizate în evaluarea elementelor situaţiilor financiare. El recomandă costul istoric, costul actual, valoarea realizabilă (de decontare) şi valoarea actuală. Deşi refuză să privilegieze vreuna din bazele de evaluare, cadrul relevă că baza cel mai des adoptată de întreprinderi, în vederea întocmirii situaţiilor financiare, este costul istoric. În mod obişnuit, costul istoric este combinat cu alte baze de evaluare.

Cât priveşte **proiectul de normă referitor la prezentarea situaţiilor financiare** (1995), acesta prevede următoarea structură minimală a bilanţului:

1. **Active imobilizate (Fixed assets):**

Scanned with OKEN Scanner

(i) Active corporale (Tangible assets)
(ii) Active necorporale (Intagible assets)
(iii) Active financiare (Financial assets)

2. **Active circulante (Curent assets):**
(i) Stocuri (Inventories)
(ii) Creanţe (Receivables)
(iii) Lichidităţi şi echivalente de lichidităţi (Cash and cash equivalents)
(iv) Alte active financiare (Other financial assets)
(v) Conturi de regularizare activ şi alte active circulante (Accruals and other current assets)

3. **Capital – acţiuni şi rezerve (Share capital and reserves):**
(i) Capital (acţiuni ordinare) (Ordinary equity capital)
(ii) Rezerve (Reserves)
(iii) Capital (acţiuni privilegiate) (Preference capital)

4. **Interese minoritare (Minority interests)**

5. **Datorii (Liabilities)**
(i) Împrumuturi purtătoare de dobânzi (Interest – bearing loanes)
(ii) Creditori (Creditors)
(iii) Provizioane (Provisions)
(iv) Credite pe termen scurt (Cash equivalents)
(v) Conturi de regularizare – pasiv şi alte datorii (Accruals and other liabilities)

5.1.3. Particularităţi privind bilanţul contabil al societăţii de asigurări

Conform legislaţiei în vigoare, societăţile de asigurare trebuie să depună anual la Ministerul Finanţelor, până la data de 15 aprilie a anului următor, bilanţul şi contul de profit şi pierdere, aprobate de adunarea generală a acţionarilor, însoţite de raportul cenzorilor.

Asigurătorul este obligat să depună la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, în termen de 4 luni de la încheierea anului financiar, bilanţul contabil şi contul de profit şi pierderi, însoţite de raportul cenzorilor, precum şi rapoartele financiare ale căror formă, conţinut, informaţii, detalii şi certificări sunt stabilite prin acte normative.

Reprezentanţele societăţilor comerciale străine au obligaţia să prezinte Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, până la data de 15 aprilie a anului

Scanned with OKEN Scanner

următor, situaţiile financiare anuale, pe care le transmit societăţilor din ţările de origine.

În concordanţă cu activitatea specifică de asigurări, *bilanţul contabil al societăţii de asigurări prezintă o serie de caracteristici specifice:*

În activul bilanţier se observă ponderea ridicată a activelor imobilizate comparativ cu activele circulante. În grupa activelor imobilizate, cea mai mare pondere o deţin imobilizările financiare, iar pe locul al doilea imobilizările corporale (cu precădere terenurile, clădirile, mijloacele de transport).

Imobilizările financiare sunt acea parte a activelor societăţii formate din:

- titlurile de participare (acţiuni şi alte hârtii de valoare) la capitalul altei societăţi,
- împrumuturi acordate firmelor la care deţine titluri de participare,
- împrumuturile acordate terţilor şi garanţiile depuse la terţi.

Activele financiare sunt formate din activele financiare bancare care produc dobânzi, au grad redus de risc, dar nu sunt negociabile. La acestea se adaugă active financiare nebancare, concretizate în titluri financiare, negociabile pe piaţa financiară.

Ca urmare a decalajului ce apare între momentul încasării primelor de asigurare şi momentul achitării daunelor, în eventualitatea producerii acestora, societăţile de asigurare investesc fondurile primite pe măsura acumulării acestora.

Investiţiile reprezintă inventarul resurselor societăţii de asigurare, cea mai însemnată parte a acestora fiind destinată plăţii beneficiilor către asiguraţi sau beneficiarii asigurării. În cazul activului bilanţier, imobilizările financiare se pot detalia după cum urmează:

IMOBILIZĂRI FINANCIARE

I. Investiţii (plasamente financiare):

1. Titluri de stat sau titluri de valoare garantate de stat:

2. Depozite bancare

3. Acţiuni la societăţi

a) cotate la Bursa de Valori

- controlate:
- asociate:
- parteneriat:

b) necotate la Bursa de Valori

- controlate:
- asociate:
- parteneriat:

Scanned with OKEN Scanner

4. Fonduri mutuale
5. Alte investiţii

II. Împrumuturi:
1. împrumuturi ipotecare
2. la societăţi controlate/asociate/parteneriat
3. acordate directorilor şi/sau acţionarilor
4. acordate agenţilor şi/sau personalului
5. acordate asiguraţilor
6. alte împrumuturi

Activele circulante deţin de cele mai multe ori peste 30% din totalul activului bilanţier, iar în cadrul acestei grupe cea mai mare parte revine disponibilităţilor. De regulă, disponibilităţile reprezintă peste 20% din totalul activului. Această caracteristică a bilanţului contabil se datorează necesităţii de a dispune de lichidităţi în permanenţă pentru plata despăgubirilor de daune. Diferenţa de 10% revine creanţelor, care în cazul societăţii de asigurări este reprezentată de valoarea poliţelor de asigurare încheiate.

Cu privire la **stocurile** de obiecte de inventar, materiale, ambalaje se pot face câteva aprecieri cu privire la ponderea acestora. De regulă, rata stocurilor prezintă o fluctuaţie nesemnificativă de la an la an, iar ponderea în bilanţ a stocurilor este foarte mică, datorită specificului activităţii societăţii de asigurări.

Creanţele reprezintă dreptul de a obţine de către o societate executarea unei prestaţii (în natură sau în numerar). Creanţele constituie contrapartida datoriilor celui care trebuie să execute prestaţia. Ca şi datoriile, creanţele se analizează în funcţie de scadenţa acestora. În cazul creanţelor societăţii de asigurări, se poate observa ponderea relativ redusă în bilanţ, aceasta deoarece decontarea serviciilor prestate în majoritatea cazurilor s-a efectuat aproape concomitent cu realizarea lor. De asemenea, în condiţiile actuale ale economiei româneşti, valoarea relativ mică a creanţelor reprezintă un avantaj din punct de vedere al cash-flowului.

În cazul societăţilor de reasigurare, ***debitorii*** reprezintă soldurile finale ale conturilor asiguraţilor primari. În această situaţie, *debitorii* constituie o importantă poziţie în activul bilanţier, evoluţia acestor solduri de la o perioadă la alta, de regulă de la un exerciţiu financiar la altul, reprezentând totalitatea debitelor de încasat.

Scanned with OKEN Scanner

Lichiditățile reprezintă mijloace de plată disponibile imediat, fără a necesita un termen de mobilizare a lor. Lichiditățile sunt formate din numerar şi disponibilități în conturi la vedere.

Total activ

- Mii lei -

ACTIVE	Valori la: 31.12.1998	31.12.1999
A. IMOBILIZĂRI CORPORALE, total:	.....	.....
I. Clădiri şi terenuri:	.....	.....
II. Alte proprietăți:	.....	.....
B. ACTIVE FINANCIARE, total:	.....	.....
I. Investiții (plasamente financiare):	.....	.....
1. Titluri de stat sau titluri de valoare garantate de stat:	.....	.....
a) cu scadența mai mică de 12 luni:	.....	.....
b) cu scadența mai mare de 12 luni:	.....	.....
2. Depozite bancare:	.....	.....
a) cu termen mai mic de 12 luni:	.....	.....
b) cu termen mai mare de 12 luni:	.....	.....
3. Acțiuni la societăți:	.....	.....
a) cotate la Bursa de Valori		
• controlate:	.....	.....
• asociate:	.....	.....
• parteneriat:	.....	.....
b) necotate la Bursa de Valori		
• controlate:	.....	.....
• asociate:	.....	.....
• parteneriat:	.....	.....
4. Fonduri mutuale:	.....	.....
5. Alte investiții:	.....	.....
a) cu scadența mai mică de 12 luni:	.....	.....
b) cu scadența mai mare de 12 luni:	.....	.....
II. Împrumuturi:	.....	.....
1. împrumuturi ipotecare:	.....	.....
a) cu scadența mai mică de 12 luni:	.....	.....
b) cu scadența mai mare de 12 luni:	.....	.....
2. la societăți controlate/asociate/parteneriat:	.....	.....
a) cu scadența mai mică de 12 luni:	.....	.....
b) cu scadența mai mare de 12 luni:	.....	.....
3. acordate directorilor şi/sau acționarilor:	.....	.....
a) cu scadența mai mică de 12 luni:	.....	.....

ACTIVE	Valori la: 31.12.1998	31.12.1999
b) cu scadenţa mai mare de 12 luni:	.....	.....
4. acordate agenţilor şi/sau personalului:	.....	.....
a) cu scadenţa mai mică de 12 luni:	.....	.....
b) cu scadenţa mai mare de 12 luni:	.....	.....
5. acordate asiguraţilor:	.....	.....
6. alte împrumuturi:	.....	.....
a) cu scadenţa mai mică de 12 luni:	.....	.....
b) cu scadenţa mai mare de 12 luni:	.....	.....
III. Creanţe:		
1. de la intermediari:	.....	.....
2. de la reasiguratori:	.....	.....
a) daune:	.....	.....
b) comisioane:	.....	.....
c) alte sume:	.....	.....
3. alte creanţe:	.....	.....
a) cu scadenţa mai mică de 12 luni:	.....	.....
b) cu scadenţa mai mare de 12 luni:	.....	.....
IV. Lichidităţi:	.....	.....
1. bani în numerar şi disponibilităţi în conturi la vedere la bănci:	.....	.....
2. bani în numerar şi disponibilităţi în conturi la vedere la alte instituţii financiare:	.....	.....
C. ALTE ACTIVE, total:	.....	.....
TOTAL ACTIVE:	.....	.....

În pasivul bilanţier se observă ponderea aproape covârşitoare a **capitalurilor proprii**, iar în cadrul acestora se delimitează cu peste 70% grupa de fonduri şi rezerve constituite. Este vorba în principal despre **fondul de rezerve de prime** aflat la dispoziţia societăţii de asigurări pentru achitarea daunelor în cazul producerii riscului asigurat. Capitalul social este, de cele mai multe ori, vărsat în totalitate, dar în practică se mai întâlneşte şi situaţia în care societăţile de asigurări nu au capitalul vărsat integral. Aceasta se datorează faptului că în domeniul asigurărilor capitalul social nu este destinat acoperirii daunelor produse, această funcţie fiind îndeplinită de rezerva de daune.

Pentru a asigura solvabilitatea activităţii de asigurări, societăţile de asigurare şi reasigurare nu trebuie să îşi asume prin contracte obligaţii peste capacitatea lor de plată. Legea privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, publicată în Monitorul Oficial nr. 148/2000,

Scanned with OKEN Scanner

precizează că aceste societăţi îşi pot asuma anual obligaţii din contractele de asigurare şi reasigurare corespunzătoare unui volum de prime care, după deducerea primelor cedate în reasigurare, să nu depăşească un plafon echivalent cu până la de 5 ori valoarea capitalului social vărsat şi a rezervelor de capital.

Societăţile de asigurare, societăţile de asigurare-reasigurare, societăţile de reasigurare au obligaţia să constituie, potrivit obiectului lor de activitate, rezerve de prime pentru asigurările de viaţă, precum şi rezerve de prime şi de daune pentru celelalte feluri de asigurări şi reasigurări.

Rezerva de prime pentru asigurările de viaţă se stabileşte pe baza calculelor actuariale şi se administrează separat. Rezervele de prime pentru celelalte feluri de asigurări şi reasigurări se constituie din cotele-părţi corespunzătoare riscurilor neexpirate în anul în care s-au încasat primele.

Rezervele de daune se constituie pe baza estimărilor, a datelor statistice sau a calculelor actuariale privind plăţile de efectuat în viitor. Rezervele de daune, chiar dacă sunt identificabile, nu pot fi urmărite de asiguraţi sau creditori.

La sfârşitul exerciţiului 1999, principalele categorii de rezerve constituite în asigurări se prezentau astfel:

a) *Fondul de rezervă de siguranţă* constituit pe seama profitului asigurătorului. Acest fond este necesar datorită abaterilor de la frecvenţa şi intensitatea medie a pagubelor, care implică plăţi de despăgubiri superioare faţă de anii anteriori. Fondul de rezervă de siguranţă este folosit pentru plăţi de despăgubiri în anii nefavorabili.

b) *Rezervele tehnice pentru riscurile în curs* se constituie la asigurările facultative de bunuri şi se datorează decalajului care apare ca urmare a modului de încasare a primelor de asigurare (eşalonat pe parcursul exerciţiului financiar) şi modul în care se plătesc despăgubiri pentru riscuri ale anului în curs şi ale anului următor.

Rezervele tehnice se constituie ca rezerve de prime şi rezerve de daune la asigurările de bunuri. *Rezervele de prime* se stabilesc prin aplicarea unor cote procentuale asupra primelor de asigurare aferente riscurilor neexpirate în anul pentru care s-au încasat primele de asigurare. *Rezervele de daune* se stabilesc pe baza unor calcule statistice, prin care se estimează plăţile pentru despăgubiri în viitor. Volumul acestora nu poate fi mai mic de 40% din diferenţa dintre primele încasate şi daunele plătite, la portofoliul de asigurări şi reasigurări cu valabilitate în anul respectiv.

Rezerva tehnică nu se poate stabili pentru fiecare asigurare în parte. Drept urmare se consideră că există o ritmicitate în tot cursul anului atât la încasări, cât şi la plăţi privind asigurările. Astfel, rezerva tehnică se estimează la jumătate din primele încasate în anul respectiv, anume partea aferentă acoperirii riscului din anul viitor.

Scanned with OKEN Scanner

c) *Fondul de rezervă pentru pagube avizate, dar neacoperite în cursul exerciţiului financiar* este, în general, prevăzut prin lege, pentru ca asigurătorii privaţi să nu pericliteze despăgubirea asiguraţilor. Este necesar datorită faptului că o serie de pagube constatate şi evaluate în exerciţiul financiar curent se vor despăgubi în anul următor.

d) *Rezerva matematică,* care constituie un fond de rezervă specific asigurărilor de viaţă, fiind calculat după metode actuariale. Sumele reprezentând rezerva matematică se păstrează de către asigurător în conturi la bănci, fructificându-se în funcţie de dobânzile acestora. Ele pot fi însă fructificate direct de asigurător, prin plasamente de lungă durată în acţiuni şi alte plasamente, potrivit legii.

În mod concret în cadrul pasivului bilanţier postul de rezerve are următoarea structură:

REZERVE

A. REZERVA LEGALĂ

B. REZERVE TEHNICE PENTRU ASIGURĂRI NON –VIAŢĂ

I. Rezerva pentru daune raportate dar nelichidate:
1. valoare brută,
2. valoare netă (primiri din reasigurări),

II. Rezerva pentru daune apărute dar neraportate:
1. valoare brută,
2. valoare netă (primiri din reasigurări),

III. Rezerva de prime:
1. valoare brută,
2. valoare netă (primiri din reasigurări),

IV. Alte rezerve tehnice:
1. valoare brută,
2. valoare netă (primiri din reasigurări),

C. REZERVA MATEMATICĂ PENTRU ASIGURĂRILE DE VIAŢĂ:

I. valoare brută:

II. valoare netă (de reasigurări):

În ordine descrescătoare urmează ca pondere în pasivul bilanţier **grupa de provizioane pentru riscuri şi cheltuieli**. Societăţile de asigurări pot constitui provizioane în conformitate cu prevederile legale în vigoare, având ca obiect fie clienţii incerţi, fie deprecierea cursului de schimb pentru creanţele şi datoriile exprimate în devize.

O particularitate a bilanţului societăţii de asigurări o constituie aşa-numitele *provizioane tehnice*. Natura specifică a tipurilor de asigurări, cu referire la cele de viaţă conduce la constituirea de provizioane destinate unor obligaţii de plată nesigure, dar previzibile. La aceasta se adaugă faptul că anul de asigurare şi anul calendaristic nu coincid de cele mai multe ori.

Scanned with OKEN Scanner

În cuprinsul pasivului bilanţier se regăsesc şi **datoriile** care, în cazul societăţii de asigurări, pot avea ca ponderi semnificative următoarele categorii: furnizori şi conturi asimilate, ipotecile, prime datorate reasigurătorului, împrumuturile bancare şi bank overdraft şi alte datorii. În categoria alte datorii se pot înscrie o serie de sume reţinute de asigurător ca urmare a unor divergenţe ce apar între societatea de asigurare şi cea de reasigurare. În cazul în care asigurătorul nu cedează sumele datorate conform portofoliului de asigurare reasigurat, acestea apar în bilanţ sub formă de datorii, ce pot avea ca durată sub 12 luni sau peste 12 luni. În bilanţ această grupă este prezentată astfel:

DATORII:

I. Ipoteci:
II. Prime de reasigurare:
III. Imprumuturi bancare şi bank overdraft:
    1. cu termen de plată mai mic de 12 luni:
    2. cu termen de plată mai mare de 12 luni:
IV. Furnizori şi conturi asimilate
IV. Alte datorii:
    1. cu termen de plată mai mic de 12 luni:
    2. cu termen de plată mai mare de 12 luni:

Reluând cele prezentate mai sus, bilanţul contabil al societăţii de asigurări are următoarea structură sintetică:

BILANŢ CONTABIL la data de ...

ACTIV	PASIV
A. IMOBILIZĂRI NECORPORALE, total:	**A.CAPITALURI PROPRII**
I. Cheltuieli de constituire şi cercetare dezvoltare	I. Capital social - din care vărsat
II. Alte imobilizări necorporale	
B. IMOBILIZĂRI CORPORALE, total:	II. Prime de capital
I. Clădiri şi terenuri	III. Diferenţe din reevaluare
II. Alte imobilizări corporale	IV. Profit (+) / Pierdere (-)
C. IMOBILIZĂRI FINANCIARE, total:	V. Rezerve
I. Investiţii (plasamente financiare)	a. rezerve legale
II. Împrumuturi	b. rezerve tehnice pentru asigurări non-viaţă
D. STOCURI	c. rezerva matematică pentru asigurări de viaţă
E. CREANŢE ŞI ASIMILATE	**B. PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
F. LICHIDITĂŢI	**C. DATORII**
G. CONTURI DE REGULARIZARE ŞI ASIMILATE	**D. CONTURI DE REGULARIZARE ŞI ASIMILATE**
TOTAL ACTIV	**TOTAL PASIV**

Bilanţul contabil reprezintă nu numai un mod de reprezentare la un moment dat, în expresie bănească, a valorilor materiale şi băneşti, ci şi un rezumat al inventarului. De aceea bilanţul contabil constituie o situaţie analitică şi sintetică, exprimând prin solduri debitoare activul, iar prin solduri creditoare pasivul patrimonial. Această situaţie netă a întreprinderii faţă de întreprinzători, pe de o parte, şi faţă de terţi, pe de altă parte, se realizează la un moment stabilit prin lege sau fixat de cauze obiective: fuziune, lichidare etc.

Totodată, este mijlocul de a arăta acţionarilor şi terţilor gradul de prosperitate a întreprinderii, iar concurenţilor de a prezenta în mod direct poziţia întreprinderii, orientarea tehnică şi comercială, situaţia producţiei create, a producţiei existente, a portofoliului şi a rentabilităţii. Concomitent, bilanţul contabil este punctul de plecare în analiza financiară a rentabilităţii societăţii, fiind o premisă în evaluarea patrimonială.

Scanned with OKEN Scanner

5.1.4. Metodologia privind verificarea şi certificarea bilanţului contabil la societăţile de asigurări

Potrivit prevederilor Legii Contabilităţii Nr. 82/1991, modificată şi completată prin Ordonanţa Guvernului Nr. 22/1996, toţi agenţii economici au obligaţia să organizeze şi să ţină contabilitatea în conformitate cu reglementările legale în domeniu şi să întocmească bilanţul contabil.

În conformitate cu art. 11 alin. 6 din Legea Contabilităţii nr.82/1991, Ordonanţa Guvernului Nr. 22/1996, coroborate cu art. 2 din HG Nr. 483/1996, societăţile comerciale care au o cifră de afaceri de peste 100 milioane lei şi la care contabilitatea nu este organizată în compartimente distincte sau care nu au personal calificat angajat, potrivit legii, au obligaţia de a încheia contracte pentru întocmirea bilanţului contabil numai cu persoane fizice şi juridice autorizate, înscrise în Tabloul Corpului Experţilor Contabili şi Contabililor Autorizaţi din România. Aceasta evidenţă este publicată în Monitorul Oficial al României, unde sunt nominalizaţi fiecare dintre experţii contabili şi contabilii autorizaţi pe fiecare filială din judeţ şi separat pentru municipiul Bucureşti. În acest tablou se găsesc nominalizaţi specialiştii autorizaţi, cu numărul de carnet, adresa şi numărul de telefon. Tabloul respectiv se găseşte şi la sediul Corpului Experţilor Contabili şi al Contabililor Autorizaţi.

La agenţii economici la care contabilitatea este organizată şi ţinută de persoane fizice sau juridice autorizate, înscrise în Tabloul Corpului Experţilor Contabili şi Contabililor Autorizaţi din România, răspunderea pentru organizarea şi ţinerea contabilităţii revine atât persoanelor fizice sau juridice, cât şi administratorilor.

În baza art. 29 din Legea Contabilităţii Nr. 82/1991, cu modificările ulterioare, bilanţurile contabile sunt supuse verificării şi certificării de către cenzori, experţi contabili, contabili autorizaţi cu studii superioare sau societăţi comerciale de expertiză contabilă, după caz (conform Legii Nr. 31/1990 privind societăţile comerciale, republicată, şi art. 4 din Hotărârea Guvernului Nr. 483/1996).

Societăţile comerciale care nu au cenzori numiţi, potrivit legii, şi a căror cifră de afaceri depăşeşte 10 miliarde de lei anual la data de 31 decembrie a anului precedent, pot încheia contracte de verificare şi certificare a bilanţurilor contabile cu experţi contabili, contabili autorizaţi cu studii superioare sau societăţi comerciale de expertiză contabilă.

Societăţile comerciale cu capital de stat, mixt sau privat, care desfăşoară activitate de asigurare, potrivit Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, vor prezenta un exemplar din bilanţul contabil însoţit de o copie după balanţa de verificare a conturilor sintetice,

Scanned with OKEN Scanner

la direcţiile generale ale finanţelor publice şi controlului financiar de stat judeţene, respectiv la administraţiile financiare ale sectoarelor Municipiului Bucureşti, pentru verificare şi centralizare. Al doilea exemplar, vizat de organele de mai sus, va fi depus la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

Conturile anuale (bilanţul, contul de profit şi pierdere şi anexele) constituie documentele de sinteză ale contabilităţii, asupra cărora expertul contabil sau cenzorul îşi exprimă opinia. Controalele efectuate asupra conturile anuale permit auditorului să obţină unele elemente probante, pe baza cărora să tragă concluzii cu privire la diferitele posturi şi rubrici din conturile anuale.

Pentru a-şi putea exprima opinia, cenzorul trebuie să confirme modul în care conturile anuale sunt în acord cu concluziile sale şi că reflectă corect deciziile conducerii întreprinderii şi dau o imagine fidelă asupra activităţii şi situaţiei financiare a întreprinderii.

Pentru completarea dosarului de audit, auditorul completează "Fişa de caracterizare a unităţii". Aceasta cuprinde următoarele elemente:

- Denumirea unităţii
- Forma juridică a societăţii
- Data înfiinţării societăţii
- Numărul de înmatriculare la Registrul Comerţului
- Codul fiscal al societăţii
- Descrierea obiectului de activitate
- Sediul societăţii
- Capitalurile proprii
- Cifra de afaceri înregistrată
- Numărul de asociaţi (acţionari)

A doua etapă coincide cu selectarea informaţiilor contabile, urmărindu-se stabilirea bugetului şi a conturilor previzionate, particularităţile sistemului contabil, precum şi principiile contabile urmărite. Particularităţile sistemului contabil prezintă o mare importanţă pentru auditor, deoarece în funcţie de natura activităţilor desfăşurate de unitate sistemul contabil va dezvolta cu preponderenţă anumite laturi ale evidenţei analitice sau sintetice. Spre exemplu, în cazul societăţilor ce comercializează mărfuri en-gros sau en-detail, o atenţie deosebită se acordă evidenţei de gestiune a stocurilor, urmărindu-se corelaţia stocurilor de la magazie până la reflectarea acestora în bilanţul contabil.

Pentru a verifica întocmirea bilanţului în conformitate cu reglementările în vigoare, auditorul trebuie să se încredinţeze de respectarea principiilor contabile unanim admise.

Scanned with OKEN Scanner

În cazul încetării parţiale sau totale a activităţii lichidatorul trebuie să ţină seama de *principiul prudenţei şi al continuităţii activităţii* la închiderea exerciţiului.

Principiul independentei exerciţiului se aplică în situaţia în care se verifică includerea în exerciţiul încheiat a cheltuielilor şi veniturilor aferente acestuia.

Bilanţul contabil este întocmit într-o forma comparativă, metodele de evaluare şi prezentare fiind identice cu cele ale anului precedent. Dacă intervin modificări, acestea trebuie menţionate în anexa la bilanţ.

Bilanţul de deschidere trebuie să corespundă cu bilanţul de închidere al exerciţiului precedent, iar elementele de activ şi pasiv sunt evaluate independent, fără a se opera compensaţii între acestea.

Principalele obiective ale verificării şi certificării anuale sunt:

1. Inventarierea anuală patrimonială şi regularizarea diferenţelor rezultate în urma inventarierii;
2. Determinarea corectă a rezultatului exerciţiului;
3. Elaborarea balanţei de verificare finale;
4. Verificarea cu minuţiozitate a următoarelor posturi bilanţiere:
   - capitaluri proprii;
   - rezervele;
   - împrumuturile şi datoriile asimilate;
   - imobilizările;
   - stocurile şi producţia în curs de execuţie;
   - conturile de terţi;
   - conturile de regularizare şi asimilate;
   - conturile de provizioane;
   - conturile de trezorerie.

Cu ocazia desfăşurării activităţii de certificare a bilanţului contabil auditorul exercită toate tehnicile şi procedeele de control considerate utile.

Astfel, cu ocazia controlului *capitalurilor proprii* auditorul verifică înregistrarea în conturile capitalurilor proprii a operaţiunilor aferente acestora, conform deciziilor adunării generale a asociaţilor sau acţionarilor. În mod concret se verifică înregistrarea în contul capitalului social a sumelor subscrise şi a celor vărsate de subscriitori. În cazul în care sumele subscrise nu au fost vărsate integral se procedează la investigarea situaţiilor care au dat naştere la aceasta situaţie. Spre exemplu, în cazul unei societăţi cu răspundere limitată nu au fost efectuate în totalitate vărsămintele stabilite, societatea nu are dreptul sa-si desfăşoare activitatea. Aporturile în numerar sunt obligatorii în cazul oricărei forme de societate, ca şi aporturile în natură. Aporturile în creanţe nu sunt admise la constituirea societăţilor pe acţiuni prin subscripţie publică, societăţile în comandită pe acţiuni, precum şi societăţile cu răspundere limitată.

Scanned with OKEN Scanner

O caracteristică a certificării bilanţului societăţii de asigurări o reprezintă controlul rezervelor de primă. Cu ocazia controlului se verifică valoarea brută şi valoarea netă a rezervelor tehnice de prime:

- ***Valoare brută:*** valoarea rezervei tehnice respective, înainte de deducerea (scăderea) sumelor cedate sau estimate a fi cedate în reasigurare, conform contractelor de reasigurare respective (valoarea rezervei. tehnice respective conform obligaţiilor asumate prin contractele de asigurare directă).
- ***Valoare netă (de reasigurări):*** valoarea rezervei tehnice respective, după deducerea (scăderea) sumelor cedate sau estimate a fi cedate în reasigurare, conform contractelor de reasigurare respective.

Împrumuturile şi datoriile asimilate. În acest caz se urmăreşte modul în care au fost rambursate împrumuturile contractate către instituţiile financiare şi de credit, modul în care au fost înregistrate dobânzile şi plata acestora. În situaţia în care se constată existenta dobânzilor nerambursate la scadenţă, acestea trebuie evidenţiate cu termenele de depăşire (30 zile, 60 zile, 120 zile, 360 zile) în anexa la bilanţ. De asemenea, se verifică împrumuturile din emisiunea de obligaţiuni şi modalităţile de rambursare a creditului obligatar. Cu ocazia controlului, auditorul are în vedere următoarele obiective:

⇒ Valoarea împrumuturilor acordate şi garantate printr-o ipotecă asupra unui activ al împrumutatului;

⇒ Valoarea împrumuturilor acordate societăţilor controlate / asociate partenere;

⇒ Valoarea împrumuturilor acordate directorilor şi/sau acţionarilor;

⇒ Valoarea împrumuturilor acordate agenţilor de asigurare şi/sau salariaţilor;

⇒ Valoarea împrumuturilor (sume plătite în avans) acordate asiguraţilor, inclusiv în asigurările de viaţă.

Imobilizările reprezintă un alt obiect al controlului. În urma verificării se constată următoarele:

- dacă imobilizările intrate sau ieşite din patrimoniul unităţii sunt înregistrate în evidenţele contabile;
- imobilizările pot aparţine unităţii sau sunt aflate în gestiunea acesteia pe o durată nedeterminată din anumite cauze;
- dacă amortismentele au fost calculate conform normelor legale în vigoare;
- toate veniturile şi cheltuielile privind operaţiunile aferente vânzărilor şi cumpărărilor de imobilizări, respectiv, veniturile şi cheltuielile aferente trebuie contabilizate în conformitate cu principiul independenţei exerciţiilor;
- facturile aferente intrărilor de imobilizări, procesele verbale de recepţie trebuie înregistrate la data primirii imobilizărilor respective.

Scanned with OKEN Scanner

Cu ocazia certificării, auditorul verifică valoarea clădirilor (terenurilor) - amortizarea corespunzătoare - orice sarcină (ipotecă, gaj etc.) în vigoare asupra acestor mijloace fixe. Totodată, dacă este cazul solicită notă explicativă ce va conţine detalii asupra metodei de calcul al valorii clădirilor şi terenurilor (exemplu: preţul de achiziţie, valoarea de inventar, preţul de piaţă sau reglementarea legală care stabileşte valoarea mijloacelor fixe.)

O caracteristică a bilanţului societăţii de asigurări o reprezintă activele financiare.

Activele financiare sunt acea parte a activelor societăţii formate din titlurile de participare (acţiuni şi alte hârtii de valoare) la capitalul altor societăţi, creanţe (inclusiv împrumuturi acordate firmelor la care deţine titluri de participare), din împrumuturile acordate terţilor şi din garanţiile depuse la terţi. Activele financiare sunt formate din activele financiare bancare care produc dobânzi, au grad redus de risc, dar nu sunt negociabile, şi din active financiare nebancare, concretizate în titluri financiare, negociabile pe piaţa financiară secundară. La acestea se adaugă valoarea sumelor investite în titluri de stat emise de Ministerul Finanţelor sau în alte titluri garantate de stat.

Stocurile şi producţia în curs de execuţie. În cadrul bilanţului se urmăreşte reflectarea acestora în conformitate cu intrările aferente pe baza notelor de recepţie întocmite pe baza facturilor de livrare sau a documentelor înlocuitoare (avizul de expediţie).

În analiza conturilor de terţi se au în vedere următoarele elemente:

Cumpărările sunt înregistrate la intrarea lor în unitate pe baza recepţiilor întocmite. Astfel, se constată dacă toate facturile primite corespund mărfurilor înregistrate, iar dacă soldul conturilor de stocuri este mai ridicat se va preciza în anexă diferenţa constatată. Se verifică stornările înregistrate ca urmare a mărfurilor returnate, precum şi contabilizarea facturilor aferente perioadei în care mărfurile au fost primite. Cu această ocazie sunt centralizate jurnalele de cumpărări, controlându-se veridicitatea înregistrărilor în conturile de furnizori şi asimilate.

Creanţele reprezintă dreptul unei societăţi comerciale de a obţine în favoarea sa executarea unei prestaţii (în natura sau în numerar). Creanţele constituie contrapartida datoriilor celui care trebuie să execute prestaţia; ca şi datoriile, creanţele se analizează în funcţie de scadenţa lor, adică de data când executarea prestaţiei va putea fi cerută.

În bilanţul societăţii de asigurări, acestea se pot regăsi sub forma:

- primelor care se cuvin asigurătorului şi care au fost plătite de asigurat unui intermediar (agent, broker) şi care la data încheierii anului financiar nu au fost plătite asigurătorului;

Scanned with OKEN Scanner

- valoarea sumelor de încasat de la reasiguratori, conform contractelor de reasigurare, în contul:

a) despăgubirilor;
b) comisioanelor pentru sumele cedate în reasigurare;
c) altor sume de încasat de la reasiguratori.

Exemplu:

SWISS RE :
a) despăgubiri: 500,000 mii lei
b) comisioane: 10,000 mii lei

LLOYD'S:
a) despăgubiri: 100,000 mii lei
b) comisioane: 20,000 mii lei

Decontările cu personalul reflectă înregistrarea datoriilor faţă de salariaţii unităţii. Drepturile salariale se înregistrează după natura lor: salarii cuvenite, ajutoare materiale datorate, avansuri acordate personalului, drepturi de personal neridicate, precum şi drepturi de personal datorate terţilor. Cu această ocazie se verifică efectuarea tuturor obligaţiilor datorate către personal.

Decontările cu bugetul de stat reprezintă un alt obiectiv al auditului bilanţier. Se urmăreşte înregistrarea corespunzătoare a obligaţiilor datorate faţă de buget în conformitate cu normele legale în vigoare: plata impozitului pe salarii, a contribuţiei la asigurările sociale, a contribuţiei la fondul de asigurări sociale de sănătate, a contribuţiei pentru fondul de şomaj etc., datorate la buget în termenul legal stabilit, plata impozitului pe salarii în momentul stingerii obligaţiei faţă de comisionari etc.

Conturile de regularizare şi asimilate cuprind veniturile şi cheltuielile înregistrate în avans. În conformitate cu principiul independentei exerciţiului, acestea trebuie decontate exerciţiului aferent şi incluse în contul de profit şi pierdere.

Provizioanele se contabilizează în conformitate cu normele legale în vigoare.

Cu ocazia verificării *conturilor de trezorerie*, auditorul solicită:
- lista băncilor la care se află depozitele bancare;
- valoarea depozitelor la fiecare bancă;

Exemplu:

BCR: 5.000.000 mii lei
BIR: 700.000 mii lei
BRD: 20.000 mii lei

Scanned with OKEN Scanner

- lista altor instituţii financiare la care se află lichidităţile;
- valoarea lichidităţilor la fiecare instituţie financiară.

În cazul în care societatea are şi depozite bancare într-o valută străină, se completează valoarea depozitelor bancare în valuta respectiva, indicându-se într-o *nota de explicaţii* valoarea ratei de schimb a valutei respective la data constituirii depozitului. *Nota de explicaţii* va conţine detalii asupra metodei de calcul al valorii acţiunilor (exemplu: preţul de achiziţie, preţul de piaţă la sfârşitul anului sau reglementarea legală care stabileşte valoarea acţiunilor). În urma acestei operaţiuni pot fi identificate următoarele tipuri de societăţi:

. societate **controlată**, în care valoarea acţiunilor deţinute este > 50 %;

. societate **asociată,** în care valoarea acţiunilor deţinute este între 20 % - 50 %;

. societate **parteneră**, în care valoarea acţiunilor deţinute este < 20 %.

5.2. Contul de profit şi pierdere şi performanţele societăţii de asigurări

5.2.1. Contul de profit şi pierdere şi implicaţii patrimoniale, economice şi financiare ale rezultatului exerciţiului

Contul de profit şi pierdere sau *contul de rezultate* este documentul contabil de sinteză care măsoară performanţele activităţii unei întreprinderi, în cursul unei perioade date.

El constituie o sinteză a contabilităţii de flux la nivel microeconomic, deoarece pune în evidenţă fluxurile de valori care au contribuit la creşterea sau micşorarea bogăţiei unei întreprinderi, pentru o anumită perioadă de timp. Definirea performanţei firmei se face însă în mod diferit, în funcţie de interesele utilizatorilor informaţiei contabile şi în funcţie de postulatele şi principiile contabile reţinute pentru determinarea rezultatului. Astfel, unii utilizatori ai informaţiei contabile sunt interesaţi mai mult de profitul întreprinderii, în timp ce alţii urmăresc fluxurile viitoare de trezorerie.

Măsurarea performaţelor întreprinderii vizează, în mod esenţial, măsurarea profitului, care poate fi abordată din trei unghiuri de vedere:

- **Patrimonial**, prin compararea valorii unei întreprinderi referitoare la două momente diferite de timp, utilizând aceleaşi metode de evaluare;
- **Economic**, prin deducerea cheltuielilor din venituri, ambele referitoare la aceeaşi perioadă de timp;
- **Financiar**, prin deducerea amortizării din fluxurile nete de trezorerie.

Scanned with OKEN Scanner

Din punct de vedere patrimonial, măsurarea profitului întreprinderii pleacă de la ecuaţia juridică a bilanţului:

Active – Datorii = Capitaluri proprii

Apoi, prin compararea capitalurilor proprii aferente a două exerciţii succesive se poate determina rezultatul:

Capitaluri proprii aferente exerciţiului N → Capitaluri proprii aferente exerciţiului N-1 → Rezultatul exerciţiului N

Din punct de vedere economic, rezultatul este diferenţa între venituri şi cheltuieli, conform relaţiei:

Venituri – Cheltuieli = Rezultatul exerciţiului

Rezultatul poate fi o mărime pozitivă, denumită *profit* sau *beneficiu*, atunci când veniturile sunt mai mari decât cheltuielile, sau o mărime valorică negativă, denumită *pierdere*, atunci când cheltuielile sunt mai mari decât veniturile.

Dificultatea determinării rezultatului exerciţiului pleacă de la controversele privind definirea şi conectarea veniturilor la cheltuielile aferente unui exerciţiu.

Din punct de vedere financiar, rezultatul exerciţiului apare ca variaţia trezoreriei întreprinderii în cursul unei perioade, prin compararea fluxurilor de încasări cu cele de plăţi. Deoarece autofinanţarea întreprinderii este asigurată de rezultatul exerciţiului şi creşterea amortizării şi provizioanelor, relaţia care exprimă mărimea rezultatului în această abordare este:

Capacitatea de autofinanţare	-	Cheltuieli cu amortizarea şi provizioanele	=	Rezultatul exerciţiului

Astfel, plecând de la contul de rezultate, posibilii investitori sau creditori pot să evalueze fluxurile viitoare de trezorerie ale întreprinderii, precum şi valoarea economică a întreprinderii unde sunt acţionari sau asociaţi.

5.2.2. Contul de profit şi pierdere şi normalizarea contabilă internaţională

Organismul internaţional de normalizare contabilă (IASC) consideră contul de rezultate ca un component al ansamblului de situaţii financiare destinate procesului de informare financiară.

În *"Cadrul de pregătire şi prezentare a situaţiilor financiare"*, IASC a definit elementele care măsoară performanţa întreprinderii: veniturile şi

Scanned with OKEN Scanner

cheltuielile. **Veniturile** sunt creşteri de avantaje economice în cursul perioadei de gestiune (exerciţiu financiar), sub formă de creşteri de active sau de diminuări de pasive, care au ca rezultat creşterea capitalurilor proprii, sub alte forme decât aporturile de capital. Un venit este orice creştere de capitaluri proprii, alta decât creşterea capitalului.

În această definiţie se cuprind atât veniturile care provin din activitatea curentă a întreprinderii sau venituri propriu-zise (vânzări, comisioane, chirii, redevenţe, dobânzi, dividende etc.), cât şi alte venituri şi plusuri de valori sau câştiguri.

Cheltuielile sunt definite de cadrul conceptual al IASC ca diminuări de avantaje economice, în cursul unui exerciţiu, sub forma diminuării activelor sau creşterii pasivelor şi care au generat o scădere de capitaluri proprii, alta decât distribuirile către proprietarii de capital. Deci, orice diminuare de capitaluri proprii, alta decât reducerea capitalului social sau distribuirea de dividende, constituie o cheltuială.

Ca şi în cazul veniturilor, putem distinge cheltuieli propriu-zise, care rezultă din activitatea curentă (cum sunt costul vânzărilor, cheltuielile de personal, amortizarea etc.) şi pierderile şi minusurile de valoare (rezultând din catastrofe naturale, din vânzarea de active imobilizate, din variaţia de curs valutar etc.), care pot să rezulte sau nu din activităţi curente ale întreprinderii.

O cheltuială este contabilizată în contul de profit şi pierdere atunci când s-a produs o diminuare a avantajelor economice viitoare, generată de o diminuare de activ şi o creştere de pasiv, şi atunci când această diminuare poate fi măsurată în mod corespunzător.

Pentru ca rezultatul contabil să măsoare corect performanţa întreprinderii, este necesară respectarea principiului conectării cheltuielilor la venituri, adică din momentul contabilizării unui venit în contul de rezultate trebuie să se contabilizeze şi toate cheltuielile care au contribuit la obţinerea acelui venit.

Atunci când avantajele economice sunt aşteptate pe mai multe exerciţii şi asocierea lor cu cheltuielile corespunzătoare nu poate fi determinată decât vag sau indirect, cheltuielile sunt înscrise în contul de rezultate pe baza procedurilor sistematice şi raţionale de alocare.

În doctrina organismului internaţional de normalizare contabilă este definită noţiunea de rezultat net al exerciţiului, care cuprinde două categorii de elemente:

- rezultatul activităţilor ordinare;
- elementele extraordinare.

În accepţiunea normei contabile internaţionale IASC 8, distincţia între un element ordinar şi unul extraordinar se face mai mult după natura evenimentului sau a operaţiei, decât după natura sa.

Activitatea ordinară a unei întreprinderi cuprinde toate operaţiunile efectuate conform obiectului ei de activitate, fie cu titlu principal, fie cu titlu

Scanned with OKEN Scanner

auxiliar. Majoritatea operaţiilor şi a evenimentelor realizate sau suportate de întreprindere şi care formează activitatea ordinară nu fac obiectul unei publicităţi particulare prin contul de rezultate. Însă, atunci când anumite venituri sau cheltuieli prezintă o importanţă, o natură sau o incidenţă a cărei menţionare este utilă pentru a explica performanţa întreprinderii în cursul exerciţiului, natura şi suma acestor elemente trebuie specificate separat în contul de profit şi pierdere. Circumstanţele ce pot genera astfel de elemente, care trebuie menţionate separat în contul de rezultate, sunt:

- deprecierile de stocuri sau imobilizări corporale;
- restructurarea activităţilor unei întreprinderi;
- cesiunea de imobilizări corporale şi participaţii;
- abandonarea unor activităţi;
- lichidarea de litigii;
- virarea de provizioane la venituri.

Trebuie să remarcăm că rezultatul acestor circumstanţe face parte din rezultatul activităţii ordinare, elementele de venituri şi cheltuieli cu un rol important în explicarea performanţei întreprinderii fiind menţionate distinct în contul de profit şi pierdere.

Elementele extraordinare sunt veniturile şi cheltuielile generate de evenimente sau operaţii strict delimitate de activităţile ordinare ale întreprinderii şi care, în consecinţă, nu pot fi considerate că se pot reproduce într-un mod frecvent. În principiu, elementele extraordinare sunt rare şi nu pot fi controlate de întreprinderi (catastrofe naturale, exproprieri).

Pentru constatarea unui element extraordinar, natura evenimentului este prioritară faţă de frecvenţa sa. De exemplu, pierderile ca urmare a unui cutremur constituie un element extraordinar pentru marea majoritate a întreprinderilor, însă pentru o societate de asigurări evenimentul în cauză constituie un element ordinar, deoarece încheierea de asigurări împotriva acestui risc face parte din obiectul său de activitate.

Elementele extraordinare constituie un element distinct al rezultatului net al exerciţiului; natura şi suma fiecărui element trebuie să fie menţionate separat în contul de rezultate. În acest sens, în contul de profit şi pierdere se va prezenta fiecare element extraordinar sau se va menţiona doar suma totală a evenimentelor extraordinare, cu furnizarea de amănunte în anexă.

Preocupat de creşterea comparabilităţii informaţiei contabile între întreprinderi, organismul internaţional de normalizare contabilă (IASC) a urmărit elaborarea unei norme (aflată până acum în stadiul de proiect) care recomandă o nouă structură minimală a **contului de rezultate**, cu următoarele elemente:

- veniturile;
- rezultatul exploatării, cu menţionarea distinctă a celui provenind din sectoarele de activităţi abandonate;
- cheltuieli cu dobânzile;
- venituri din participaţii;

Scanned with OKEN Scanner

- rezultatul brut înaintea impozitului pe profit;
- cheltuieli cu impozitul pe profit;
- elemente extraordinare;
- interesele minoritarilor;
- rezultatul net al perioadei, cu menţionarea distinctă a sumei provenind din sectoarele de activităţi abandonate.

Detalierea calculului rezultatului din exploatare poate fi făcută fie în contul de rezultate, fie în anexă.

În ceea ce priveşte criteriul de structurare a cheltuielilor în contul de profit şi pierdere, proiectul de normă prevede prezentarea după **natura economică** sau pe **funcţii ale întreprinderii.** În cazul prezentării modelului de cont de rezultate cu cheltuielile clasificate după natura economică, se prevede următoarea schemă:

Venituri	x	
Variaţia stocurilor de produse finite şi producţie în curs de execuţie	x	
Alte venituri din exploatare	x	
Minus cheltuieli de exploatare	x	
Materii prime şi materiale consumabile utilizate	x	
Cheltuieli de personal	x	
Amortismente şi provizioane	x	
Alte cheltuieli de exploatare		(x)
Rezultatul exploatării		x

În cazul clasificării cheltuielilor pe funcţii ale întreprinderii, proiectul de normă prevede următoarea schemă de cont de rezultate[4]:

Venituri	x	
Alte venituri din exploatare	x	
Costul vânzărilor		(x)
Rezultat brut		x
Costul de distribuţie	x	
Cheltuieli administrative	x	
Alte cheltuieli de exploatare	x	
Rezultatul exploatării		x

În cazul prezentării contului de profit şi pierdere cu cheltuielile clasificate pe funcţii ale întreprinderii, suma cheltuielilor de personal trebuie să fie menţionată în anexă.

Datorită faptului că rezultatul pe acţiune este una dintre formele cele mai utilizate de măsurare a performanţei întreprinderii de către investitori şi datorită

[4] N. Feleagă, I. Ionaşcu – Tratat de contabilitate financiară, vol. I, Ed. Economică, Bucureşti, 1998.

Scanned with OKEN Scanner

dispersiei în metodologia de calcul al acestei rate, IASC şi–a propus uniformizarea modului de calcul. Astfel, orice întreprindere ale cărei acţiuni ordinare sunt cotate la bursă trebuie să publice, conform metodologiei preconizate de IASC, doi indicatori: **rezultatul de bază pe acţiuni** şi **rezultatul diluat pe acţiune** (ultima rată nu este cerută în cazul când exerciţiul se încheie cu pierderi).

Proiectele de norme IASC preconizează ca întreprinderile să evidenţieze, fie în contul de rezultate, fie în anexă, situaţia beneficiilor nerepartizate şi a pierderilor reportate la începutul şi la finele exerciţiului, cu indicarea repartizării rezultatului perioadei (exerciţiului).

5.2.3. Particularităţi privind contul de profit şi pierdere al societăţii de asigurări

Contul de profit şi pierdere al societăţii de asigurări urmează normele legiferate prin Legea contabilităţii nr. 82/1991 şi cele prevăzute în regulamentul de aplicare al acesteia. Ca urmare, începând cu data de 1 ianuarie 1994 s-a introdus modelul contului de profit şi pierdere în format *listă*, având prezentarea veniturilor şi cheltuielilor după natura lor economică. Contul de profit şi pierdere cuprinde: cifra de afaceri, veniturile şi cheltuielile exerciţiului, grupate după natura lor, precum şi rezultatul exerciţiului (profit şi pierdere). Deşi alte ţări europene au ca opţiune mai multe metode de prezentare a contului de profit şi pierdere, în România normele contabile au reglementat un model standard, în care structurarea informaţiilor prezentate cu privire la venituri şi cheltuieli pleacă de la natura operaţiunilor economico-financiare desfăşurate de societate pe o anumită perioadă de gestiune, de regulă un exerciţiu financiar sau un semestru.

Ca urmare, contul de profit şi pierdere are următoarea structură:

Scanned with OKEN Scanner

CONTUL DE PROFIT ŞI PIERDERE
la data de: .....

mii lei

Denumirea indicatorilor	Exercițiul financiar	
	Precedent	Încheiat
1.Venituri din exploatare, din care:		
- cifra de afaceri		
2.Cheltuieli de exploatare		
REZULTATUL EXPLOATĂRII = 1. – 2.		
3.Venituri financiare		
4.Cheltuieli financiare		
REZULTATUL FINANCIAR = 3. – 4.		
Rezultatul curent = Rezultatul exploatării + rezultatul financiar		
5.Venituri excepționale		
6.Cheltuieli excepționale		
REZULTATUL EXCEPȚIONAL = 5. – 6.		
TOTAL VENITURI = 1.+ 3.+ 5.		
TOTAL CHELTUIELI = 2. + 4. + 6.		
REZULTATUL BRUT (profit sau pierdere)		
IMPOZITUL PE PROFIT		
REZULTATUL NET al exercițiului		

În cazul societăţilor de asigurări veniturile sunt aferente unor activităţi specifice. Ca urmare, **veniturile din exploatare** se încadrează în categoria veniturilor obţinute din activitatea de asigurare, alături de sumele ce se realizează ca venituri din reasigurări şi comisioane din asigurări. Veniturile realizate se constituie din: valoarea totală a ***primelor brute încasate*** conform contractelor de asigurare directă şi reasigurare, valoarea primelor brute încasate conform contractelor de asigurare directă pentru asigurări de viaţă şi pentru asigurări non-viaţă. Alături de acestea se înscriu sumele încasate din reasigurări, pentru plata despăgubirilor, conform contractelor de reasigurare, precum şi valoarea totală a sumelor încasate din reasigurări, pentru plata despăgubirilor, conform contractelor de reasigurare.

Conform prevederilor Legii privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor nr. 32 din 3 aprilie 2000, sunt scutite de impozite şi taxe:

a) primele de asigurare şi reasigurare, precum şi comisioanele aferente acestora;

b) despăgubirile, sumele asigurate şi orice alte drepturi ce se acordă asiguraţilor, beneficiarilor sau terţelor persoane păgubite, din asigurările de orice fel;

c) transferurile de valori ale plasamentelor şi transferurile de portofolii de asigurări, intervenite între asigurători, din patrimoniul societăţii cedente în

patrimoniul celei cesionare, inclusiv ca urmare a divizării, fuzionării, lichidării sau a oricăror forme de reorganizare internă a societăţii de asigurare;

d) contribuţiile plătite de asigurători şi de brokerii de asigurare la uniunile profesionale de profil.

De asemenea, primele de asigurare şi reasigurare sunt cheltuieli deductibile fiscal.

În cuprinsul contului de profit şi pierdere, structura acestor venituri poate fi detaliată astfel:

VENITURI DE EXPLOATARE:
I. Activitatea de asigurare şi reasigurare, total:
1. Prime brute (încasate):
a) asigurări de viaţă:
b) asigurări generale:
c) primiri în reasigurare:
2. Sume primite din reasigurări, pentru plata despăgubirilor:
a) asigurări de viaţă:
b) asigurări generale:
3. Comisioane:
a) asigurări de viaţă:
b) asigurări generale:

În mod corespunzător, cheltuielile au o structură asemănătoare cu cea a veniturilor pe care le ocazionează. Ca urmare, în categoria **cheltuielilor de exploatare** se înscriu: valoarea despăgubirilor plătite pentru contractele de asigurare directă, valoarea despăgubirilor plătite pentru contractele de reasigurare, valoarea totală a comisioanelor plătite pentru asigurări directe şi operaţiuni de reasigurare acceptate (comisioane plătite intermediarilor, agenţilor de asigurare, brokerilor), valoarea totală a primelor cedate în reasigurare, plătite conform contractelor de reasigurare, cheltuielile cu salariile (datorate salariaţilor, colaboratorilor, cenzorilor, directorilor etc.), precum şi cheltuieli admnistrative (chirii, energie electrică, deplasări, detaşări, cosumabile etc.).

Sintetizând cele prezentate mai sus, structura cheltuielilor de exploatare se prezintă astfel:

Scanned with OKEN Scanner

CHELTUIELI DE EXPLOATARE:

I. Despăgubiri plătite:
   1. asigurări directe
   2. primiri în reasigurare

II. Despăgubiri nete

III. Comisioane

IV. Prime cedate în reasigurare:
   1. asigurări de viaţă
   2. asigurări generale

V. Salarii plătite

VI. Alte cheltuieli: chirii, energie etc.

Sintetizând cele de mai sus, analiza fluxurilor de venituri şi cheltuieli se prezintă astfel:

FLUXURILE DE CHELTUIELI ŞI VENITURI

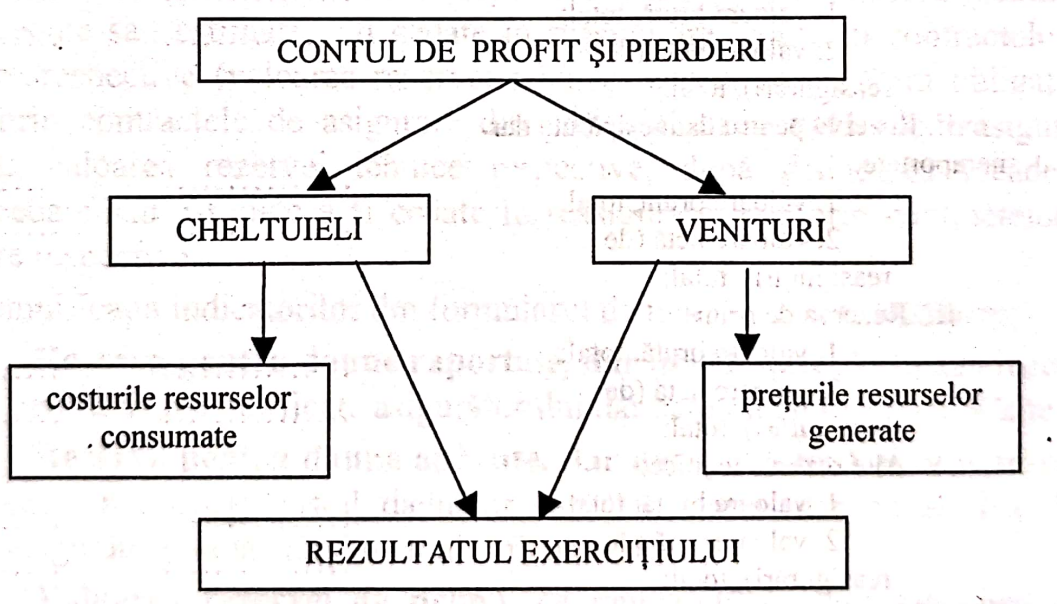


Fig. 1.

În vederea analizei financiare şi a rentabilităţii societăţii de asigurări, se utilizează şi formularul intitulat "OBLIGAŢII", care oferă informaţii cu privire la situaţia generală a datoriilor existente la un moment dat. În această categorie se înscriu:

- rezervele tehnice pentru asigurările non-viaţă;

- rezerva matematică pentru asigurările de viaţă;
- datoriile însumate din ipoteci, prime de reasigurare şi împrumuturi;
- alte datorii ale societăţii.

Analiza acestora poate fi realizată pe baza informaţiilor înregistrate în decursul a două exerciţii financiare succesive.

OBLIGAŢII
- Centralizator -

- Mii lei -

OBLIGATII	Valori la: 31.12.1998	31.12.1999
A. REZERVE TEHNICE PENTRU ASIGURARI NON -VIATA		
Total brut:	.....	.....
Total net:	.....	.....
I. Rezerva pentru daune raportate, dar nelichidate:		
1. valoare brută, total:	.....	.....
2. valoare netă (de reasigurări), total:	.....	.....
II. Rezerva pentru daune apărute dar neraportate:		
1. valoare brută, total:	.....	.....
2. valoare netă (de reasigurări), total:	.....	.....
III. Rezerva de prime:		
1. valoare brută, total:	.....	.....
2. valoare netă (de reasigurări), total:	.....	.....
IV. Alte rezerve tehnice:		
1. valoare brută, total:	.....	.....
2. valoare netă (de reasigurări), total:	.....	.....
B. REZERVA MATEMATICĂ PENTRU ASIGURĂRILE DE VIAŢĂ:	.....	.....
I. valoare brută:	.....	.....
II. valoare netă (de reasigurări):	.....	.....
C. DATORII, total:	.....	.....
I. Ipoteci:	.....	.....
II. Prime de reasigurare:	.....	.....

Scanned with OKEN Scanner

III. Împrumuturi bancare şi bank overdraft:		
1. cu termen de plată mai mic de 12 luni:	.....	.....
2. cu termen de plată mai mare de 12 luni:	.....	.....
IV. Alte datorii:		
1. cu termen de plată mai mic de 12 luni:	.....	.....
2. cu termen de plată mai mare de 12 luni:	.....	.....
D. ALTE OBLIGAŢII, total:	.....	.....
TOTAL OBLIGAŢII		
Total brut:	.....	.....
Total net:	.....	.....

Acest formular oferă informaţii de o importanţă deosebită cu privire la totalul sumelor aferente rezervelor tehnice pentru categoria de asigurări respectivă (AI + AII + AIII +AIV), pentru valorile brute şi nete. Astfel, **valoarea brută** reprezintă: valoarea rezervei tehnice respective, înainte de deducerea (scăderea) sumelor cedate sau estimate a fi cedate în reasigurare, conform contractelor de reasigurare respective (valoarea rezervei tehnice respective conform obligaţiilor asumate prin contractele de asigurare directă). **Valoarea netă** (de reasigurări) reprezintă: valoarea rezervei tehnice respective, după deducerea (scăderea) sumelor cedate sau estimate a fi cedate în reasigurare, conform contractelor de reasigurare respective.

Semnificaţia indicatorilor din formularul de mai sus este următoarea:

- **Rezerva pentru daune raportate, dar nelichidate**: Valoarea rezervei de daune, pentru daune notificate asigurătorului dar care nu au fost încă plătite;
- **Rezerva pentru daune apărute, dar neraportate**: Valoarea rezervei tehnice pentru a acoperi costul daunelor care au apărut, dar nu au fost încă notificate asigurătorului la sfârşitul anului financiar;
- **Valoarea rezervei de primă**, ce reprezintă suma cotelor-părţi din prime aferente perioadelor neexpirate ale poliţelor;
- **Alte rezerve tehnice**: Valoarea altor rezerve tehnice constituite, de exemplu: rezerve pentru catastrofe, rezerve pentru egalizarea daunelor sau rezerve pentru riscuri neexpirate.

Rezerva matematică pentru asigurările de viaţă reprezintă valoarea rezervelor tehnice constituite pentru fondul asigurărilor de viaţă.

Datoriile reprezintă sumele de bani datorate de societate unei terţe părţi. Datoria este o obligaţie asumată de o persoană (debitor) faţă de o alta (creditor),

Scanned with OKEN Scanner

atestată într-un raport juridic privind restituirea la un anumit termen a unei sume de bani (sau bunuri), respectiv:

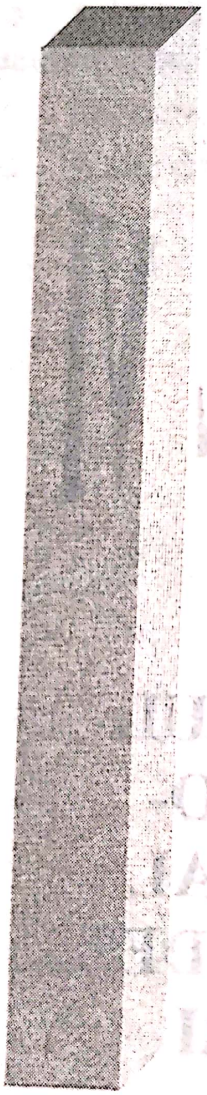
- valoarea împrumuturilor garantate cu ipoteci asupra unor proprietăţi ale societăţii;
- valoarea primelor de reasigurare datorate reasigurătorilor conform contractelor de reasigurare;
- împrumuturi bancare şi bank overdraft;
- şi alte datorii.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL VI

DIAGNOSTICUL ECONOMICO-FINANCIAR AL SOCIETĂȚII DE ASIGURĂRI



6.1. Importanța diagnosticului în procesul de evaluare a societăților de asigurări

6.2. Analiza-diagnostic: studiu de caz

Scanned with OKEN Scanner

6.1. Importanţa diagnosticului în procesul de evaluare a societăţilor de asigurări

Încă de la apariţia societăţilor anonime pe acţiuni, în anul 1800, se practică prezentarea anuală, pentru acţionari, a contului de profit şi pierdere şi a bilanţului.

În ţările anglo-saxone, punerea în aplicare a practicilor contabile general acceptate s-a făcut treptat, în secolul următor. Acest lucru a condus în mod inevitabil la o mare flexibilitate în modul de calcul al profitului, existând numeroase alternative determinate şi de tendinţa de a calcula profitul în funcţie de dorinţele managerilor. Procesul de auditare era insuficient pentru a preveni acest lucru, fiind mai degrabă, în ceea ce priveşte procesul de raportare, un proces de control pasiv, decât unul activ. Ca urmare, statul s-a implicat semnificativ în activitatea societăţilor, reglementând prin sistemul fiscal modul de determinare a rezultatului exerciţiului. Ulterior, în activitatea managerială a apărut necesitatea analizei economico-financiare, având ca scop rentabilizarea activităţii societăţii şi stabilirea unui punct de plecare în determinarea valorii societăţii.

Legat de procesul de evaluare se poate remarca multitudinea instituţiilor, agenţiilor şi persoanelor preocupate de determinarea unei valori juste a întreprinderii:

- Acţionarii sunt interesaţi de o evaluare corectă a societăţii pentru a cunoaşte perspectivele de evoluţie ale acesteia, evoluţie ce le va dicta decizia de investiţii viitoare. Totodată, studiul evoluţiei valorii societăţii va evidenţia rezultatul politicii decizionale practicate la momentul respectiv;
- Investitorii potenţiali de pe piaţa bursieră, care sunt interesaţi de o evaluare corectă a perspectivei rezultatelor societăţii, factor care stă la baza deciziei lor de investiţii;
- Instituţiile financiar-bancare, interesate în capacitatea financiară a societăţii de a putea rambursa creditele contractate;
- Salariaţii, care pot solicita cote-părţi la beneficii sau majorări de salarii, în funcţie de rezultatele financiare ale societăţii;
- Asiguraţii, care sunt interesaţi de soliditatea financiară a societăţii şi de creşterea profitabilităţii acesteia. Interesul principal al asiguraţilor îl reprezintă

Scanned with OKEN Scanner

capacitatea asigurătorului de a-şi onora plata daunelor înregistrate şi, respectiv, a sumelor asigurate, în cazul asigurărilor de viaţă;

- Statul însuşi este profund interesat din punct de vedere fiscal, întrucât rezultatul brut al exerciţiului este baza aplicării impozitului pe profit.

Sursa de date pentru analiza financiară a unei societăţi o oferă documentele contabile de sinteză: bilanţul contabil, contul de profit şi pierdere, anexele la bilanţ. Bilanţul sintetizează starea patrimonială a societăţii la un moment dat, iar contul de profit şi pierdere sintetizează rezultatul fluxurilor economice şi financiare aferente perioadei de gestiune.

6.2. Analiza-diagnostic: studiu de caz

Rentabilitatea societăţii şi noua stare patrimonială a acesteia se reflectă în **rezultatul exerciţiului**, informaţie financiar-contabilă, care se regăseşte la nivelul ambelor documente de sinteză.

BILANŢ CONTABIL la data de .....

ACTIV	PASIV
A.IMOBILIZĂRI NECORPORALE, total:	**A.CAPITALURI PROPRII**
I. Cheltuieli de constituire şi cercetare dezvoltare	I. Capital social
II. Alte imobilizări necorporale	- din care vărsat
B. IMOBILIZĂRI CORPORALE, total:	II. Prime de capital
I. Clădiri şi terenuri	III. Diferenţe din reevaluare
II. Alte imobilizări corporale	IV. Rezultatul exerciţiului
C. IMOBILIZĂRI FINANCIARE, total:	V. Rezerve
I. Investiţii (plasamente financiare)	a. rezerve legale
II. Împrumuturi	b. rezerve tehnice pentru asigurări non-viaţă
D. STOCURI	c. rezerva matematică pentru asigurări de viaţă
E. CREANŢE şi asimilate	**B. PROVIZIONE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
F. LICHIDITĂŢI	**C. DATORII**
G. CONTURI DE REGULARIZARE şi ASIMILATE	**E. CONTURI DE REGULARIZARE ŞI ASIMILATE**
TOTAL ACTIV	**TOTAL PASIV**

Scanned with OKEN Scanner

CONTUL DE PROFIT ŞI PIERDERE la data de .....

Denumirea indicatorilor	Exercițiul financiar	
	Precedent	Încheiat
1.Venituri din exploatare, din care:		
- cifra de afaceri		
2.Cheltuieli de exploatare		
REZULTATUL EXPLOTĂRII= 1 - 2		
3.Venituri financiare		
4.Cheltuieli financiare		
REZULTATUL FINANCIAR = 3 - 4		
Rezultatul curent = Rezultatul exploatării + rezultatul financiar		
5.Venituri excepționale		
6.Cheltuieli excepționale		
REZULTATUL EXCEPȚIONAL = 5 - 6		
TOTAL VENITURI = 1+3+5		
TOTAL CHELTUIELI = 2+4+6		
REZULTATUL BRUT(profit sau pierdere)		
IMPOZIT PE PROFIT		
REZULTATUL NET al exercițiului		

Specialiştii în domeniu au realizat că analiza diagnostic este o realitate esențială şi, de aceea, este foarte puțin expusă manipulărilor făcute de manageri sau de directori. Ca urmare, în prezent se observă punerea unui accent mult mai mare pe identificarea şi analiza diagnostic pe baza contului de profit şi pierdere şi bilanț.

Evaluarea performanțelor unei afaceri în vederea obținerii unui credit sau în alte scopuri necesită o înțelegere mai aprofundată a structurii afacerii şi a performanțelor sale, decât cea care poate fi obținută printr-o analiză financiară, indiferent de tipul acesteia. Astfel, pentru a realiza o analiză adecvată trebuie luați în considerare numeroşi factori, atât financiari, cât şi nefinanciari, precum produsele, piața, poziția firmei din punct de vedere concurențial, tehnologia folosită, amplasarea firmei şi calitatea managementului.

Analiza financiară pe bază de bilanț evidențiază modalitățile de realizare a echilibrului financiar pe termen lung şi pe termen scurt.

Pentru analiza situației financiare a societății de asigurări "INTERASIG" SA, luată cu titlu de exemplu, s-a pornit de la bilanțurile contabile pe anii 1997, 1998 şi 1999, pe baza cărora s-au structurat situațiile patrimoniale şi ale contului de profit şi pierdere. În vederea ilustrării reale şi sintetice a evoluției situației

Scanned with OKEN Scanner

financiare a societăţii, au fost determinaţi şi o serie de indicatori specifici analizei patrimoniale şi a contului de profit şi pierdere.

Situaţia principalelor elemente patrimoniale în perioada 1997-1999, exprimate în preţuri curente (mil. lei), se prezintă astfel:

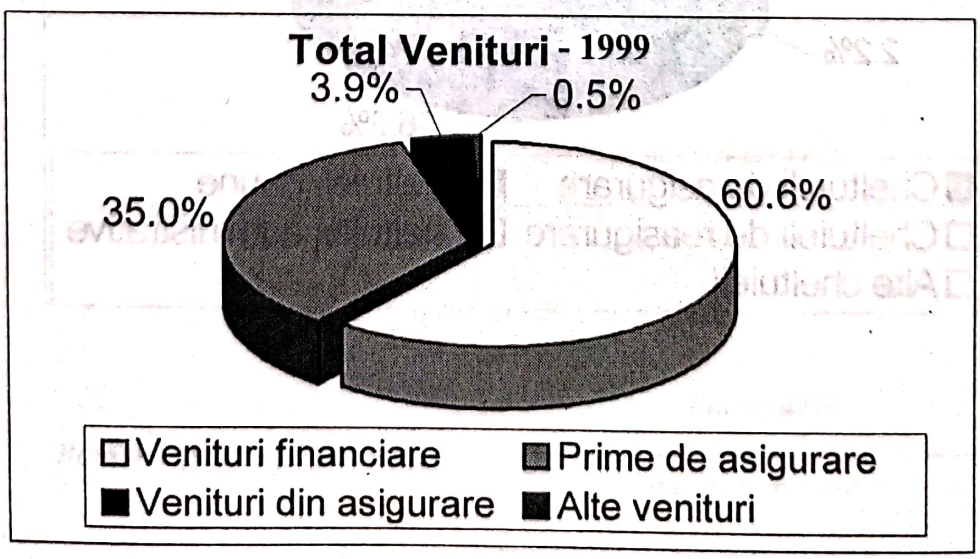
Elemente de calcul / Anii	1997	1998	1999
I. Active imobilizate	**21.327**	**38.311**	**88.479**
- imobilizări necorporale	0	4	20
- imobilizări corporale	6770	16.460	47.896
- terenuri	800	1.002	1.002
- clădiri	3.740	6.387	19.795
- maşini, utilaje şi mijloace de transport	508	780	1.773
- alte imobilizări corporale	1.722	2.802	8.036
- imobilizări corporale în curs	0	5.489	17.290
- imobilizări financiare	14.557	21.847	40.563
II. Active circulante	**126.165**	**198.034**	**375.487**
- stocuri	146	88	270
- disponibilităţi	121.691	189.727	331.133
- clienţi	0	0	0
- alte creanţe	698	8219	44.084
III. Conturi de regularizare	**3.630**	**41.706**	**68.293**
TOTAL ACTIV	**151.122**	**278.051**	**532.259**
I. Capitaluri proprii	**104.257**	**169.673**	**373.465**
- capital social	12.600	12.600	12.600
- fonduri şi rezerve	81.741	132.848	336.657
- profit net	9.916	24.225	24.208
- repartizare profit	9.916	24.225	24.208
II. Provizioane pentru riscuri şi cheltuieli	**8.471**	**20.610**	**24.037**
III. Datorii	**38.379**	**54.444**	**60.502**
- împrumuturi	0	0	0
- furnizori	89	0,2	354
- alte datorii	38.290	54.444	60.148
IV. Conturi de regularizare	**15**	**33.324**	**74.255**
TOTAL PASIV	**151.122**	**278.051**	**532.259**

Scanned with OKEN Scanner

Situaţia principalelor elemente ale **contului de profit şi pierdere** în perioada 1997-1999, exprimate în preţuri curente (mil. lei), se prezintă astfel:

ELEMENTE DE CALCUL / ANI	1997	1998	1999
1.Venituri din exploatare, din care:	58.587	68.795	130.399
- cifra de afaceri	58.515	67.104	129.061
2.Venituri financiare	56.343	77.493	201.217
3.Venituri excepţionale	0	1	201
TOTAL VENITURI	**114.930**	**146.289**	**331.817**
4.Cheltuieli de exploatare	86.795	109.556	254.613
5.Cheltuieli financiare	12.565	18.033	38.003
6.Cheltuieli excepţionale	48	82	323
TOTAL CHELTUIELI	**99.408**	**127.671**	**292.939**
PROFIT BRUT	**15.522**	**18.618**	**38.877**
IMPOZIT PE PROFIT	**5.606**	**5.607**	**14.669**
PROFIT NET, din care:	**9.916**	**24.225**	**24.208**
- dividende	3.656	9.206	9.505
- fond de participare la profit	914	2.301	2.376
- rezerve	5.346	12.718	12.327

În anul 1997, distribuţia veniturilor, respectiv a cheltuielilor, pe categorii a fost următoarea:



Scanned with OKEN Scanner

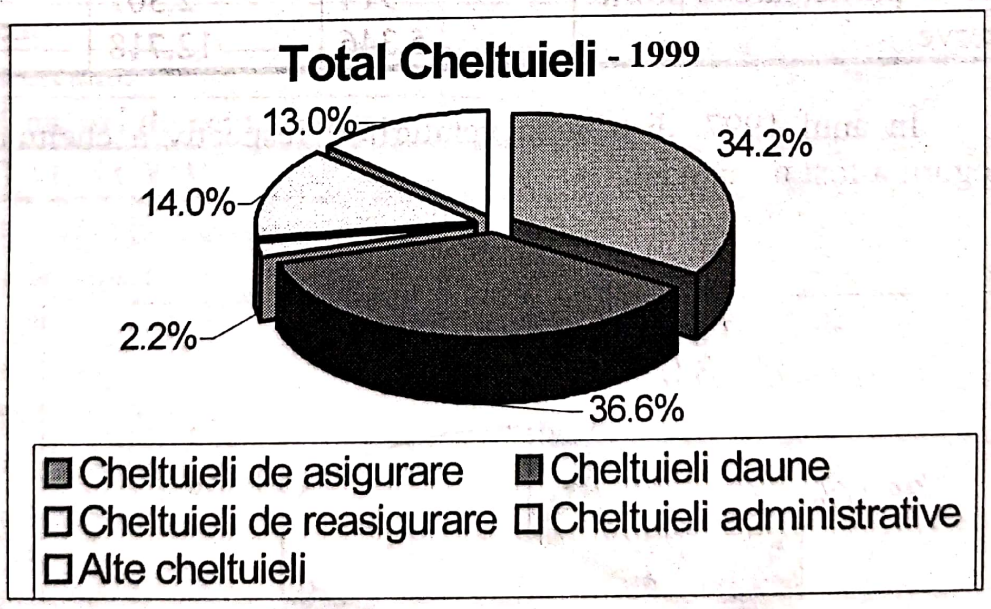
A) Pe baza datelor din bilanţ, se pot calcula următorii indicatori privind structura activului:

$$\text{Rata imobilizărilor corporale } (R_{ic}) = \frac{\text{imobilizări corporale nete}}{\text{total bilanţ}} \times 100$$

$$\text{Rata imobilizărilor financiare } (R_{if}) = \frac{\text{imobilizări financiare nete}}{\text{total bilanţ}} \times 100$$

$$\text{Rata creanţelor } (R_C) = \frac{\text{creanţe}}{\text{total bilanţ}} \times 100$$

$$\text{Rata stocurilor } (R_S) = \frac{\text{stocuri}}{\text{total bilanţ}} \times 100$$



Scanned with OKEN Scanner

Indicator (%)	1997	1998	1999
Rata imobilizărilor corporale	4,48	5,92	8,99
Rata imobilizărilor financiare	9,63	7,86	7,62
Rata stocurilor	0,97	0,014	0,05
Rata creanţelor	0,46	2,96	8,28

În legătură cu structura activului, se observă că elementul preponderent îl constituie imobilizările financiare, pondere justificată de natura financiară a activităţii desfăşurare de societate.

Se constată şi o creştere de la an la an a imobilizărilor corporale în total bilanţ, fapt care se explică prin extinderea reţelei teritoriale a societăţii şi includerea în patrimoniu de noi mijloace fixe.

În legătură cu rata stocurilor, aceasta prezintă o fluctuaţie nesemnificativă de la an la an, dar şi ponderea în bilanţ a stocurilor este foarte mică, datorită specificului activităţii firmei.

În cazul creanţelor societăţii, se poate observa ponderea mică în bilanţ, aceasta deoarece decontarea serviciilor prestate în majoritatea cazurilor s-a efectuat aproape concomitent cu realizarea lor. De asemenea, în condiţiile actuale ale economiei româneşti, valoarea relativ mică a creanţelor reprezintă un avantaj.

B) Pentru a evidenţia ***structura pasivului****, vom calcula următorii indicatori:*

$$\textit{Rata stabilităţii financiare} = \frac{\textit{capital permanent}}{\textit{total bilanţ}} \times 100$$

$$\textit{Rata autonomiei globale} = \frac{\textit{capital propriu}}{\textit{total bilanţ}} \times 100$$

$$\textit{Rata independenţei financiare} = \frac{\textit{capital propriu}}{\textit{capital permanent}} \times 100$$

Indicator (%)	1997	1998	1999
Rata stabilităţii financiare	68,99	61,02	70,16
Rata autonomiei globale	68,99	61,02	70,16
Rata independenţei financiare	100	100	100
Rata îndatorării la termen	0	0	0

C) În continuare, vom calcula indicatorii de profitabilitate:

$$\text{Rata recuperării activelor} = \frac{\text{profit net}}{\text{total bilanţ}} \times 100$$

$$\text{Rata recuperării capitalului social} = \frac{\text{profit net}}{\text{capital social}} \times 100$$

$$\text{Rata rentabilităţii} = \frac{\text{profit net}}{\text{cifra de afaceri}} \times 100$$

Indicator (%)	1997	1998	1999
Rata recuperării activelor	6,56	8,71	4,55
Rata recuperării capitalului social	78,70	192,20	192,13
Rata rentabilităţii	16,90	36,10	18,76

D) Analiza situaţiei financiare a societăţii prin metoda punctajelor[*]

[*] C. Stănescu, A. Işfănescu, A. Băicuşi, "Analiza economico-financiară", Ed. Economică, Bucureşti, 1996.

Scanned with OKEN Scanner

Menţinerea echilibrului financiar reprezintă un obiectiv foarte important în cazul unei societăţi de asigurare, iar măsurarea acestuia se poate face printr-o metodă bancară consacrată în practica internaţională numită "metoda punctajului Z al lui Altman". Această metodă constă în aprecierea stării financiare a societăţii prin calcularea unui punctaj Z. Relaţia de calcul este următoarea:

Z=1,2X1+1,4X2+3,3X3+0,6X4+X5 , unde:

X1=capital circulant/total activ
X2=profit reinvestit/total activ
X3=profit înaintea impozitării/total activ
X4=active curente/pasive curente
X5=total venituri/total activ

Interpretarea rezultatului se face astfel:

- Un punctaj mai mic de 1,8 arată că societatea este aproape de faliment;
- Un punctaj cuprins între 1,8 şi 3,0 arată că societatea, deşi se găseşte într-o situaţie dificilă, îşi poate relansa activitatea dacă adoptă o strategie corespunzătoare;
- Un punctaj mai mare de 3,0 arată solvabilitatea societăţii şi faptul că se poate avea încredere în ea.

Utilizând datele privind situaţia patrimoniului şi a contului de profit şi pierderi pentru anul 1999, s-a calculat punctajul Z pentru societatea de mai sus:

Elemente	*Valori calculate*
1,2X1	0,710
1,4X2	0,031
3,3X3	0,241
0,6X4	3,724
X5	0,623
Z	**5,329**

Scanned with OKEN Scanner

Întrucât s-a obţinut valoarea 5,329 se poate trage concluzia că societatea folosită ca exemplu este foarte solvabilă, având capacitatea de a-şi onora cu promptitudine obligaţiile de plată a daunelor.

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL VII

LOCUL ŞI ROLUL ORGANIZAȚIEI PROFESIONALE – U.N.S.A.R – PE PIAȚA ASIGURĂRILOR DIN ROMÂNIA

Scanned with OKEN Scanner

7.1. Codul de conduită al Uniunii Naționale a Societăților de Asigurare şi Reasigurare din România

7.2. Codul de conduită al societăților de asigurare de viață şi de persoane, altele decât cele de viață, membre ale secțiunii de asigurări de viață din cadrul U.N.S.A.R.

7.3. Statutul Uniunii Naționale a Societăților de Asigurare şi Reasigurare din România

7.4. Uniunea Națională a Societăților de Asigurare şi Reasigurare din România

Scanned with OKEN Scanner

7.1. Codul de conduită al Uniunii Naţionale a Societăţilor de Asigurare şi Reasigurare din România

Codul de conduită al Uniunii Naţionale a Societăţilor de Asigurare şi Reasigurare din România are ca scop adoptarea şi aplicarea unor reguli de comportament ale societăţilor de asigurare membre ale UNSAR, precum şi ale personalului acestora, pentru a evita apariţia unor situaţii care ar putea afecta reputaţia societăţilor membre, dezvoltarea şi consolidarea pieţei asigurărilor din România, precum şi imaginea acesteia pe plan internaţional. Conduita fiecărei societăţi de asigurare trebuie să fie onestă, integră, morală, etică, să nu afecteze negativ activitatea celorlalte societăţi şi să nu aibă la bază mijloace necinstite faţă de acestea sau faţă de clienţii lor.

Între membrii UNSAR trebuie menţinut şi respectat un spirit de colaborare, solicitudine şi corectitudine care să prevină apariţia unor situaţii neplăcute, ambigue sau de conflict.

Datorită multiplelor situaţii neprevăzute care apar în activitatea zilnică şi care nu se pot regăsi în acest Cod, se recomandă ca acestea să fie aduse la cunoştinţa secretariatului UNSAR pentru a pune în discuţia adunărilor generale ale UNSAR şi, după caz, să se adopte o poziţie comună pe baza opiniei reprezentanţilor societăţilor.

Reguli

1. UNSAR recunoaşte, admite şi respectă dreptul membrilor săi de a desfăşura activităţi legale şi care nu interferă şi nu intră în conflict cu statutul UNSAR şi nici nu implică compromiterea sau folosirea incorectă a numelui UNSAR, a reputaţiei, influenţei, facilităţilor, relaţiilor, informaţiilor confidenţiale şi a altor resurse ale sale.
2. Respectarea regulilor prezentului Cod reprezintă o conduită firească a tuturor societăţilor membre UNSAR şi a angajaţilor lor.
3. În relaţiile cu alte societăţi de profil sau cu persoane fizice sau juridice din afară sau în toate afacerile proprii, precum şi în toate relaţiile personale, societăţile membre UNSAR, inclusiv şi personalul acestora sunt obligate să respecte următoarele reguli:

- Să evite situaţiile în care ar putea aduce prejudicii sau ar intra în conflict cu interesele celorlalţi membri ai UNSAR, prin prejudicii create şi

Scanned with OKEN Scanner

conflict de interese, neînțelegându-se situațiile de concurență loială obişnuită intre membri,

- Să acționeze conform legilor în vigoare şi regulilor stabilite în acest cod;
- Să protejeze proprietatea, drepturile, interesele, responsabilitățile, informațiile confidențiale şi reputația celorlalți membrii ai UNSAR,
- Se interzice a cere asiguratului să rezilieze contractul încheiat, sau să nu încheie contract cu alt asigurator în scopul preluării acestuia.

În orice situație în care apare un potențial conflict de interese cu care ar putea fi

confruntată o societate membră a UNSAR, în cazul în care nu este posibilă consultarea cu ceilalți membri UNSAR, se va adopta de către societatea în cauză o atitudine conciliantă corespunzătoare.

4. Nici un bun, resursă, informație confidențială sau internă în legătură cu UNSAR nu vor fi folosite pentru câştiguri personale sau financiare sau de altă natură ale societăților sau angajaților lor.

5. Societățile membre ale UNSAR vor avea o comportare corespunzătoare față de asigurații săi, vor plăti despăgubirile ce rezultă din contractele de asigurare şi vor respecta toate obligațiile asumate prin contractele de asigurare, coasigurare şi reasigurare încheiate. În vederea creării şi menținerii unei imagini favorabile pe piață, nu se vor admite comentarii negative, afirmații calomnioase sau neadevărate despre alte societăți sau despre personalul acestora în fața clienților existenți sau potențiali sau în fața altor societăți de asigurare-reasigurare.

6. Nu se admite concurența neloială care contravine eticii profesiei de asigurător, reducerea excesiva a primelor de asigurare, publicitatea care foloseşte comparații în defavoarea concurenței, preluarea clienților prin afirmații neadevărate sau insinuante referitoare la activitatea altor societăți, publicarea unor date neconforme cu realitatea privind activitatea societății în scopul atragerii clienților.

7. Va fi supusă sancțiunilor statutare practicarea cotațiilor de dumping în calcularea primelor şi a franşizelor, pentru atragerea clienților, prin care să fie afectată atât imaginea societăților membre, cât şi posibilitatea acestora de a-şi îndeplini obligațiile de plată în caz de daune.

8. Persoanele care se vor transfera de la o societate de asigurare–reasigurare la o altă societate/instituție de profil nu vor folosi relațiile interne sau internaționale dobândite la fosta societate, în dezavantajul acesteia.

9. Orice societate care deține informații sau are cunoştințe despre orice acțiune sau plan curent care ar putea încălca acest Cod va aduce prompt această informație sau cunoştințele sale în fața UNSAR.

Scanned with OKEN Scanner

10. Societăţile membre sunt încurajate să caute îndrumarea UNSAR în ceea ce priveşte interpretarea sau aplicarea oricăror prevederi ale prezentului Cod.

11. Societăţile membre UNSAR îşi vor apăra interesele şi se vor pune în permanenta de acord în ceea ce priveşte adoptarea unor atitudini comune fata de autorităţile de stat în legătura cu activităţile de asigurare şi reasigurare din România (legislaţie, modalităţi de lucru etc.).

12. Membrii uniunii vor avea în vedere ca agenţii de asigurare ai unei societăţi să nu colaboreze, să nu vândă secretele societăţii altei societăţi concurente; nici o societate membra sa nu convingă nici o persoana din cadrul altei societăţi concurente să furnizeze informaţii secrete ale acesteia, în caz contrar se va întrerupe contractul de colaborare.

13. Este interzisă obţinerea secretelor de serviciu pe căi necinstite sau folosirea (publicarea) lor, fără permisiunea partenerului de competiţie.

14. Asigurătorul are dreptul să considere interese de serviciu datele, informaţiile pe care le-a adus la cunoştinţa partenerilor de competiţie, Oficiului de Supraveghere a Activităţii de Asigurare şi Reasigurare, asociaţiei sau partenerilor de afaceri.

15. Este interzisa copierea metodelor, soluţiilor de calcul al primelor de asigurare şi încheierea contractelor ce aparţin concurenţei, cu excepţia cazului când acestea sunt făcute publice de cei cărora le aparţin.

16. Nu se consideră relaţie de tip cartel, în special:

- Folosirea opţională a regulilor generale de asigurare sau a contractelor exemplu, dezvoltate de asociaţie sau oficiul de supraveghere.
- Dezvoltarea comună a astfel de documente, sau folosirea aceloraşi baze statistice sau prognoze.
- Alinierea metodelor de stabilire a factorului de risc dacă există unanimitatea acestora în determinarea lui.

17. Fiecare societate membră a UNSAR va încerca să prevină încălcările acestui Cod şi va lua masuri prompte şi imediate de prevenire şi corectare a încălcării lui. În cazul în care acţiunea societăţilor, a reprezentanţilor sau angajaţilor lor nu poate fi prevenită sau corectată, problema va fi pusă în discuţia UNSAR pentru a se găsi o soluţie adecvată.

18. Orice încălcări ale Codului vor fi descrise într-un raport care imediat va fi prezentat Adunării Generale a UNSAR pentru a se decide asupra măsurilor disciplinare ce vor fi adoptate în fiecare caz în parte.

19. Orice încălcare a acestui Cod va atrage după sine adoptarea unor măsuri faţă de societatea implicată, cum ar fi: discutarea în Adunarea Generala a UNSAR, impunerea unei perioade de reabilitare, acordarea unui termen de verificare şi corectare a comportării, suspendarea calităţii de membru UNSAR pe o perioada limitată mergând până la excluderea sa din Uniune.

Scanned with OKEN Scanner

Brokerii

Este interzis orice comportament, acţiune sau înţelegere prin care se încearcă monopolizarea activităţii brokerilor (cel ce reprezintă interesele clientului).

Este interzisă încheierea unor contracte în urma cărora brokerul intermediază numai în favoarea unei societăţi (sau a unui număr bine determinat de societăţi).

În cazul unei oferte intermediate, ce conţine toate datele necesare, este interzis comportamentul prin care se încearcă eliminarea brokerului din afacere.

Sunt interzise acele declaraţii sau promisiuni care asigură clientului (asiguratului) beneficii economice în cazul eliminării brokerului din afacere.

Este interzisă obţinerea de date, informaţii etc., despre concurenţă de la brokeri (prin spionaj, presiuni etc.).

Reclama

Este interzisă reclama înşelătoare. Se numeşte înşelăciune cu precădere:

- Prezentarea în reclamă a unor servicii, metode pe care asigurătorul nu le poate oferi la nivelul cerut;
- A prezenta ca fiind excepţionale unele servicii care sunt deja generalizate şi obişnuite pe teritoriul ţării;
- A prezenta ca exclusive acele servicii pe care le oferă şi alte societăţi de asigurare.

Este interzisă reclama prin care se compară – sau se sugerează compararea – serviciilor oferite cu cele ale concurenţei.

Este interzisă reclama prin care se încearcă monopolizarea pieţei.

Este interzisă reclama prin care se sugerează boicotul sau eliminarea din afaceri.

Sunt interzise sloganurile care sugerează sau pot fi confundate cu sloganurile concurenţei.

Noţiunea de "asigurător oficial" al persoanelor juridice nu se poate folosi decât cu îngăduinţa acestora.

Mass-media

Declaraţiile de presă ale agenţilor sau angajaţilor societăţii de asigurări nu pot periclita interesele meseriei sau ale altei societăţi de asigurări.

Nu sunt permise declaraţiile de presa sau divulgarea informaţiilor, datelor care ar putea favoriza unele societăţi sau unii acţionari în detrimentul altora.

Este interzisă monopolizarea unor informaţii sau favorizarea unor organe de presă prin furnizarea de informaţii în exclusivitate.

Scanned with OKEN Scanner

Este interzisă aducerea la cunoştinţa publicului a informaţiilor ce se referă la colaborări, înainte de a se lua o hotărâre comuna în acest sens.

Bazarea pe informaţii, date etc. ale altor societăţi este permisă numai după obţinerea acceptului acestora.

Trebuie evitate declaraţiile ce pun în lumină negativă autorităţile, guvernul, statul etc. Acest lucru nu exclude posibilitatea aducerii la cunoştinţa opiniei publice a discuţiilor, dezbaterilor profesionale.

Prezentul Cod de conduită a fost aprobat la Adunarea Generală a UNSAR din data de 05 martie 1996.

7.2. Codul de conduită al societăţilor de asigurare de viaţă şi de persoane, altele decât cele de viaţă, membre ale secţiunii de asigurări de viaţă din cadrul U.N.S.A.R.

Codul de conduită are ca scop definirea unor reguli de Conduită specifice societăţilor de asigurări de viaţă şi de persoane, altele decât cele de viaţă membre ale secţiunii de asigurări de viaţă din cadrul UNSAR (denumite în continuare *societăţi*). El este conceput ca o completare a **Codului de Conduită al Uniunii Naţionale a Societăţilor de Asigurare şi Reasigurare,** adresându-se în mod expres societăţilor de asigurări de viaţă, angajaţilor şi reprezentanţilor lor şi se va aplica în orice activitate desfăşurată de aceştia.

Prin activitatea lor, societăţile de asigurări de viaţă vor contribui la dezvoltarea pieţei romaneşti a asigurărilor de viaţă, la crearea unei educaţii a populaţiei pentru asigurările de viaţă, la protecţia familiei şi economisire, la stimularea şi sprijinirea pieţei de capital în România, precum şi la crearea unei imagini favorabile a asigurărilor de viaţă. De aceea, reprezentând un domeniu de interes public, societăţile membre îşi vor concentra eforturile pentru atingerea acestor scopuri.

Reguli

1. Societăţile vor dezvolta **produse** care să servească interesului clientului şi societăţii de asigurare.

2. Contractele de asigurare vor conţine **prevederi clare** care să nu creeze confuzii sau interpretări ce pot ulterior să aducă prejudicii clientului. În mod deosebit limitările, restricţiile şi excluderile impuse prin condiţiile de asigurare

Scanned with OKEN Scanner

vor fi formulate astfel încât să se evite posibilitatea oricărei interpretări neconforme cu realitatea.

3. Agenţii/cosilierii/consultanţii ce vând poliţele de asigurare vor avea **un nivel ridicat de pregătire profesională** pentru a aprecia corect nevoile clientului. În acest sens, ei trebuie să cunoască în detaliu şi să le poată explica corect şi exact. De asemenea, ei trebuie **să desfăşoare o activitate de calitate, să aibă o Conduită adecvată şi să fie integri, să nu inducă în eroare potenţialii clienţi prin furnizarea unor informaţii incorecte şi/sau incomplete.**

4. Societăţile vor efectua **procesul de vânzare în mod etic şi onest faţă de client şi faţă de concurenţă.** În prezentarea produselor către client nu se vor face comparaţii sau remarci care pot să aducă prejudicii concurenţei.

5. **Reclama** făcută de societăţi prin mijloacele mass-media, precum şi prin broşuri, pliante etc. va trebui **să descrie corect produsele şi societatea.** Orice activitate promoţională sau de publicitate se va baza pe accentuarea propriilor puncte "forte" şi în nici un caz pe comparaţii cu alte societăţi sau cu produsele acestora.

6. Societăţile vor sprijinii împreună **crearea unei imagini favorabile a asigurărilor de viaţă** în România. Acest lucru se va efectua prin acţiuni individuale sau comune, cum ar fi: publicarea de articole, susţinerea de interviuri, organizarea de seminarii, simpozioane, conferinţe de presă etc., care să aducă la cunoştinţa publicului importanţa asigurărilor de viaţă. Realizarea acestor activităţi va contribui şi la atingerea unui alt scop, şi anume, **educarea populaţiei pentru asigurările de viaţă,** fapt necesar pentru dezvoltarea pieţei şi atragerea de clienţi.

7. Societăţile vor avea o atitudine de **concurenţă loială şi deschisă** şi vor combate orice act de concurenţă neloială, ilegală sau necinstită.

8. Respectul societăţilor una faţă de alta va garanta **clienţilor posibilitatea alegerii produselor celor mai potrivite nevoilor şi posibilităţilor lor** şi în acelaşi timp va contribui la crearea unei imagini favorabile a pieţei româneşti a asigurărilor de viaţă.

9. Societăţile vor iniţia, elabora şi urmări **programe pentru detectarea şi evitarea fraudelor** posibile (făcute de agenţi, clienţi, beneficiari ai poliţelor etc.). Se va institui o comisie de mediere / arbitraj în acest sens, cu participarea reprezentanţilor societăţilor numiţi de către membrii secţiunii.

10. Pentru a avea o forţă de vânzare bine pregătită sub aspect profesional, societăţile vor iniţia, elabora şi derula programe şi cursuri de pregătire în domeniul asigurărilor de viaţă, utile lucrătorilor din acestea, prin forţe proprii, în cadrul UNSAR, precum şi cu suport extern.

Modul în care sunt respectate prevederile acestui Cod va fi urmărit de către toate societăţile.

Scanned with OKEN Scanner

Aceste prevederi vor fi aduse la cunoştinţa tuturor angajaţilor societăţilor şi vor fi respectate de către aceştia. Societăţile vor lua măsuri corespunzătoare împotriva agenţilor/consilierilor/consultanţilor care nu respectă regulile de etică a vânzărilor şi vor fi aduse la cunoştinţa membrilor secţiunii de asigurări de viaţă a UNSAR care vor decide asupra măsurilor corespunzătoare.

Prezentul statut este parte integrantă al actului constitutiv, autentificat prin actul 27396/1994 de către Notariatul de Stat al Municipiului Bucureşti.

7.3. Statutul Uniunii Naţionale a Societăţilor de Asigurare şi Reasigurare din România

Denumire, formă

Art.1. Uniunea Naţionala a Societăţilor de Asigurare şi Reasigurare (UNSAR) este o organizaţie profesională, neguvernamentală, apolitică, independentă, cu caracter nelucrativ, creată în scopul dezvoltării şi extinderii colaborării şi cooperării în domeniul asigurărilor şi reasigurărilor.

UNSAR este înfiinţată ca uniune, conform art. 15 din Legea 47/1991, privind constituirea, organizarea şi funcţionarea societăţilor comerciale din domeniul asigurărilor şi art. 102 şi următoarele din Legea nr. 12/1924 privind persoanele juridice, precum şi art.60 din Regulamentul de aplicare a Legii nr.21/1924.

UNSAR este persoană juridică română şi este supusă legislaţiei din România.

Obiectul activităţii

Art. 2. Studierea, analizarea şi luarea unor hotărâri comune asupra problemelor referitoare la asigurări şi reasigurări şi realizarea legăturii şi a contractului permanent între organismele interne şi internaţionale interesate în acest domeniu.

2.1. reprezintă poziţia comună a membrilor săi în faţa autorităţilor ori a altor organizaţii şi forumuri din ţară şi din străinătate;

2.2. apară şi reprezintă interesele asigurătorilor şi reasigurătorilor din România, membri ai UNSAR;

2.3. popularizează şi promovează în rândul membrilor conceptele, tehnicile şi metodele avansate în domeniul asigurărilor şi reasigurărilor;

2.4. sprijină şi eventual finanţează publicaţiile ce servesc interesele activităţii de asigurare şi mediatizarea asigurărilor, precum şi educarea populaţiei în ceea ce priveşte necesitatea asigurărilor;

Scanned with OKEN Scanner

2.5. participă la formularea unei poziţii comune în pregătirea reglementarilor privind asigurările;

2.6. organizează acţiuni, schimburi de opinii în scopul respectării eticii şi concurenţei loiale între membrii săi;

2.7.coopereaza la stabilirea şi promovarea contactelor permanente între membri;

2.8. constituie, în caz de necesitate, echipe tehnice şi pune la dispoziţia acestora mijloacele necesare funcţionării lor;

2.9. oferă prin comisiile de specialitate consultanţă de specialitate membrilor săi;

2.10. ajută la obţinerea, prelucrarea şi schimbul de date şi informaţii cele mai recente privind activitatea de asigurări pe plan internaţional;

2.11. se informează asupra celor mai adecvate metode practicate în străinătate privind activitatea educativă a asigurătorilor legată de asiguraţi, respectiv prevenirea producerii pagubelor şi limitarea efectelor acestora;

2.12. face cunoscută activitatea de asigurări din România, în străinătate;

2.13. organizează şi sprijină desfăşurarea unor cursuri, seminarii, schimburi de experienţa pentru cadrele din domeniul asigurărilor şi reasigurărilor şi desfăşoară studii şi cercetări cu privire la problemele pieţei de asigurare şi reasigurare din România, în raport cu experienţa în acest domeniu pe plan internaţional;

2.14. cooperează cu unităţile, asociaţiile şi organizaţiile similare din alte ţări şi participă la organismele internaţionale de profil, în vederea obţinerii de date şi informaţii şi realizării unor schimburi de experienţă cu privire la practica asigurărilor;

2.15. sprijină societăţile de asigurări, membre ale UNSAR, în ceea ce priveşte cooperarea internaţională şi reasigurările;

2.16. facilitează membrilor săi schimburi de experienţa şi documentare în domeniul de activitate, în străinătate;

2.17. sprijină şi facilitează aderarea membrilor săi la organismele internaţionale din domeniul asigurărilor;

2.18. poate îndruma membrii UNSAR, la cererea lor, în alegerea celor mai fructuoase investiţii şi plasamente a acumulărilor proprii permise societăţilor de asigurări în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare;

2.19. încurajează dezvoltarea relaţiilor de reasigurare între membrii UNSAR;

Scanned with OKEN Scanner

2.20. iniţiază constituirea unor organisme specifice activităţii de asigurare care să contribuie la dezvoltarea pieţei de asigurare din România, inclusiv a unui institut de pregătire a cadrelor în asigurări;

2.21.sesizează organismele de supraveghere a activităţii de asigurare asupra practicilor ilegale în funcţionarea unor societăţi din domeniul asigurărilor şi propune luarea măsurilor legale;

2.22. studiază şi propune autorităţilor în drept masuri privind în special domeniile următoare, în legătură cu asigurările obligatorii: organizarea prevenirii riscurilor, protecţia populaţiei şi a patrimoniului naţional, pregătirea tarifelor pentru riscuri, clauzele din contractele de asigurare şi reasigurare, convenţiile tip de despăgubire a daunelor, baremurile referitoare la prestările de servicii de asigurare de orice natură;

2.23. promovează orice alte acţiuni menite să contribuie la realizarea efectivă a obiectivelor sale.

Art. 3. În cadrul UNSAR pot fi înfiinţate secţii specializate, care vor grupa membrii interesaţi în domenii specifice/tehnice ale activităţii de asigurare.

Membrii Uniunii

Art. 4. Pot deveni membri ai UNSAR societăţile de asigurare-reasigurare înregistrate în România.

Membrii vor fi reprezentaţi de Preşedinţi, Directori Generali ai societăţilor în cauză sau de o altă persoană din conducerea societăţii pe bază de împuternicire scrisă.

Membrii UNSAR recunosc prezentul statut. Calitatea de membru se poate solicita prin adeziune, pe baza cererii de înscriere înaintată Comitetului de Direcţie.

Membrii care participă la Adunarea Generală Constitutivă se consideră membri fondatori.

Art. 5. Cererile pentru obţinerea calităţii de membru se analizează şi se supun spre aprobare Adunării Generale de către Comitetul de Direcţie al UNSAR.

Art. 6. Membrii UNSAR au următoarele drepturi şi obligaţii:

a) sa participe la lucrările Adunărilor Generale ale UNSAR şi să respecte prevederile statutului, militând pentru îndeplinirea obiectivelor UNSAR;

b) sa plătească în termen cotizaţiile stabilite de Adunarea Generală, pentru acoperirea cheltuielilor de funcţionare ale UNSAR şi să sprijine prin toate mijloacele realizarea obiectivelor prevăzute în planul de activitate al acesteia;

Scanned with OKEN Scanner

c) sa pună la dispoziţia UNSAR datele şi informaţiile solicitate de acesta, necesare îndeplinirii obiectivelor sale, cu condiţia ca, în acest mod, să nu se afecteze interesele de afaceri ale membrilor respectivi;

d) să informeze UNSAR despre problemele de care iau cunoştinţă sau măsurile pe care le întreprind având legătură cu interesele comune ale membrilor UNSAR.

Toţi membrii au dreptul să participe la Adunările Generale şi pot vota, fiecare în mod egal dispunând de câte un vot.

Art. 7. Membrii au dreptul să se retragă din cadrul UNSAR oricând, cu condiţia de a anunţă intenţia lor în scris, cel puţin cu şase luni înainte.

Art. 8. Excluderea unui membru se face în cadrul Adunării Generale, la propunerea Comitetului de Direcţie. Un membru poate fi exclus dacă prin activitatea sa sau prin poziţia sa aduce în mod voluntar prejudicii intereselor UNSAR.

Art. 9. Membrii care s-au retras sau au fost excluşi nu au nici un drept asupra patrimoniului UNSAR.

Organele de conducere

Art. 10. Organele de conducere ale UNSAR sunt: Adunarea Generală şi Comitetul de Direcţie.

Art. 11. Adunarea Generală este organul de conducere al UNSAR şi este formată din toţi membrii UNSAR.

Art. 12. Adunarea Generală a UNSAR se întruneşte de doua ori pe an în sesiuni ordinare şi, ori de câte ori este cazul, în sesiuni extraordinare. Convocarea sesiunilor extraordinare se face de către Comitetul de Direcţie, la iniţiativa acestuia sau la propunerea, în scris, a cel puţin 1/3 din membrii UNSAR. Convocarea trebuie sa menţioneze locul, data şi ora la care va avea loc şedinţa, precum şi ordinea de zi.

Pentru a fi statutar constituită, Adunarea Generală trebuie să întrunească 2/3 din membri. Adunarea Generală adoptă hotărâri valabile cu majoritatea simplă a celor prezenţi. Dacă Adunarea Generală nu întruneşte numărul de participanţi cerut prin statut, va fi făcută o nouă convocare, care va adopta hotărâri cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi, indiferent de numărul acestora.

Dacă nu este plătită cotizaţia sau se înregistrează cinci absenţe consecutive de la Adunarea Generală, membrul respectiv este considerat retras din UNSAR.

Art. 13. Hotărârile privitoare la dizolvarea UNSAR sau la eventualele transformări în ceea ce priveşte obiectul de activitate al acesteia sunt luate cu minimum 2/3 din numărul total de membri înscrişi în UNSAR.

Art. 14. Adunarea Generală are următoarele atribuţii:

Scanned with OKEN Scanner

c) sa pună la dispoziţia UNSAR datele şi informaţiile solicitate de acesta, necesare îndeplinirii obiectivelor sale, cu condiţia ca, în acest mod, să nu se afecteze interesele de afaceri ale membrilor respectivi;

d) să informeze UNSAR despre problemele de care iau cunoştinţă sau măsurile pe care le întreprind având legătură cu interesele comune ale membrilor UNSAR.

Toţi membrii au dreptul să participe la Adunările Generale şi pot vota, fiecare în mod egal dispunând de câte un vot.

Art. 7. Membrii au dreptul să se retragă din cadrul UNSAR oricând, cu condiţia de a anunţă intenţia lor în scris, cel puţin cu şase luni înainte.

Art. 8. Excluderea unui membru se face în cadrul Adunării Generale, la propunerea Comitetului de Direcţie. Un membru poate fi exclus dacă prin activitatea sa sau prin poziţia sa aduce în mod voluntar prejudicii intereselor UNSAR.

Art. 9. Membrii care s-au retras sau au fost excluşi nu au nici un drept asupra patrimoniului UNSAR.

Organele de conducere

Art. 10. Organele de conducere ale UNSAR sunt: Adunarea Generală şi Comitetul de Direcţie.

Art. 11. Adunarea Generală este organul de conducere al UNSAR şi este formată din toţi membrii UNSAR.

Art. 12. Adunarea Generală a UNSAR se întruneşte de doua ori pe an în sesiuni ordinare şi, ori de câte ori este cazul, în sesiuni extraordinare. Convocarea sesiunilor extraordinare se face de către Comitetul de Direcţie, la iniţiativa acestuia sau la propunerea, în scris, a cel puţin 1/3 din membrii UNSAR. Convocarea trebuie sa menţioneze locul, data şi ora la care va avea loc şedinţa, precum şi ordinea de zi.

Pentru a fi statutar constituită, Adunarea Generală trebuie să întrunească 2/3 din membri. Adunarea Generală adoptă hotărâri valabile cu majoritatea simplă a celor prezenţi. Dacă Adunarea Generală nu întruneşte numărul de participanţi cerut prin statut, va fi făcută o nouă convocare, care va adopta hotărâri cu majoritatea absolută a membrilor prezenţi, indiferent de numărul acestora.

Dacă nu este plătită cotizaţia sau se înregistrează cinci absenţe consecutive de la Adunarea Generală, membrul respectiv este considerat retras din UNSAR.

Art. 13. Hotărârile privitoare la dizolvarea UNSAR sau la eventualele transformări în ceea ce priveşte obiectul de activitate al acesteia sunt luate cu minimum 2/3 din numărul total de membri înscrişi în UNSAR.

Art. 14. Adunarea Generală are următoarele atribuţii:

Scanned with OKEN Scanner

a) formulează politica şi direcţiile de acţiune pentru îndeplinirea obiectivelor menţionate la art. 2;

b) aprobă cererile pentru primirea în rândul membrilor;

c) alege Preşedintele, Prim-vicepreşedintele, Vicepreşedintele şi pe ceilalţi membri ai Comitetului de Direcţie şi le stabileşte sarcinile;

d) ratifică actele cu caracter de urgenţă şi excepţional, care sunt de competenţa Adunării Generale adoptate de Comitetul de Direcţie între sesiunile acesteia;

e) revocă – individual sau colectiv – membrii Comitetului de Direcţie;

f) aprobă bugetul anual al UNSAR;

g) stabileşte cuantumul cotizaţiilor membrilor UNSAR pentru anul următor cu minimum 3 luni înainte de sfârşitul anului calendaristic;

h) examinează şi aprobă dările de seamă contabile anuale şi rapoartele de activitate ale Comitetului de Direcţie;

i) analizează şi aprobă planul anual de activitate al UNSAR;

j) analizează şi aproba raportul anual de activitate al UNSAR şi modul de utilizare a fondurilor provenite din cotizaţiile vărsate anual de membrii acesteia;

k) alege cenzorii dintre persoanele autorizate şi fixează remuneraţia lor;

l) exclude din UNSAR membrii care nu respectă obligaţiile ce decurg din prezentul statut sau acţionează într-un mod care este incompatibil cu obiectivele sale;

m) decide asupra dizolvării UNSAR;

n) hotărăşte în orice altă problemă.

Art. 15. Comitetul de Direcţie este organul care asigură activitatea operaţională a UNSAR între două Adunări Generale.

Comitetul de Direcţie este compus din:

- un Preşedinte,
- un Prim-vicepreşedinte,
- un Vicepreşedinte,
- membri.

Comitetul de Direcţie se compune din minimum şapte membri ai UNSAR aleşi de către Adunarea Generală. Numărul membrilor Comitetului se extinde, la propunerea Adunării Generale, pe măsura creşterii numărului de membri ai UNSAR.

Art. 16. Atribuţiile Comitetului de Direcţie sunt:

Scanned with OKEN Scanner

a) angajează şi concediază salariaţii UNSAR, în condiţiile legii, ţinând seama şi de necesitatea îndeplinirii în mod eficient a îndatoririlor şi funcţiilor Comitetului de Direcţie;

b) stabileşte drepturile şi obligaţiile salariaţilor UNSAR, în vederea îndeplinirii obiectivelor ce revin acesteia;

c) adoptă măsuri în vederea realizării obiectivelor UNSAR în măsura în care acestea nu intră în competenţa Adunării Generale;

d) stabileşte măsurile necesare pentru organizarea şi desfăşurarea controlului financiar în cadrul UNSAR;

e) pregăteşte şi convoacă sesiunile ordinare şi extraordinare ale Adunării Generale şi se îngrijeşte de buna lor desfăşurare;

f) examinează dările de seamă contabile anuale pe care le supune aprobării Adunării Generale şi întocmeşte raportul anual privind activitatea desfăşurată de UNSAR, precum şi bugetul anual de venituri şi cheltuieli pe care le supune spre aprobare Adunării Generale;

g) întocmeşte proiectul planului anual de activitate;

h) reprezintă UNSAR în raporturile cu terţii, cu instanţele judecătoreşti şi cu alte organizaţii;

i) hotărăşte în orice alte probleme de conducere legate de buna desfăşurare a activităţii UNSAR;

j) poate recomanda la cerere consultanţi de altă specialitate pentru diverse cercetări, proiecte şi programe de asigurări;

k) facilitează participarea la reuniuni, simpozioane, conferinţe, congrese şi alte forme de manifestări naţionale şi internaţionale axate pe probleme teoretice şi practice de asigurări;

l) organizează anual decernarea de premii UNSAR pentru activitatea desfăşurată în domeniul asigurărilor;

m) prezintă un raport de activitate la expirarea mandatului;

n) organizează şi controlează desfăşurarea activităţii de formare şi perfecţionare profesională în asigurări în condiţiile legii;

o) adoptă masuri cu caracter excepţional şi de urgenţă aflate în competenţa Adunării Generale şi le supune ratificării la prima sesiune.

Art. 17. Membrii Comitetului de Direcţie sunt aleşi pentru un mandat de trei ani, dintre membrii UNSAR. Ei pot fi realeşi pentru un al doilea mandat consecutiv. În caz că un post este vacant, trebuie ales un nou membru până la expirarea mandatului în curs.

Scanned with OKEN Scanner

Art. 18. Comitetul de Direcţie se reuneşte ori de cate ori este nevoie, la sediul UNSAR, dar cel puţin o dată pe lună, şi adoptă hotărâri cu majoritate simpla a membrilor săi.

Art. 19. Preşedintele sau în lipsa acestuia Prim-vicepreşedintele sau Vicepreşedintele Comitetului de Direcţie, reprezintă şi angajează UNSAR în limitele statutului sau hotărârilor Adunării Generale.

Art. 20. În funcţie de numărul membrilor şi de amplitudinea activităţii, Comitetul de Direcţie poate constitui comisii de lucru pe profile, cum sunt:

a) Comisia juridică şi de probleme fiscale;
b) Comisia economică şi socială;
c) Comisia de relaţii internaţionale;
d) Comisia de instruire;
e) Comisia de asociere, conciliere şi relaţii interne.

Secretarul General

Art. 21. Comitetul de Direcţie angajează şi concediază Secretarul General al UNSAR.

Secretarul General conduce activitatea salariaţilor UNSAR, urmăreşte şi realizează activitatea de secretariat a Adunărilor Generale, precum şi a reuniunilor Comitetului de Direcţie.

Secretarul General reprezintă UNSAR în limitele mandatului dat de Comitetul de Direcţie.

Comisia de Cenzori

Art. 22. Adunarea Generală numeşte, conform legii, o comisie de cenzori dintre membrii căreia unul trebuie să fie expert contabil autorizat, cu un mandat de trei ani.

Art. 23. Comisia de cenzori va prezenta anual Adunării Generale o dare de seamă asupra activităţii contabile a UNSAR.

Patrimoniul

Art.24. Patrimoniul UNSAR se compune din cotizaţii şi donaţii ale membrilor, precum şi din alte bunuri şi resurse. UNSAR poate primi bunuri mobile şi imobile din partea unor persoane fizice şi persoane juridice, române sau străine, cu titlu gratuit, dacă prin aceasta nu se contravine scopului şi obiectivelor UNSAR.

Scanned with OKEN Scanner

Cotizaţiile membrilor

Art. 25. Nivelul cotizaţiilor se stabileşte în mod forfetar, în fiecare an, de către Adunarea Generală, la propunerea Comitetului de Direcţie.

O cotă de minimum 50% din cotizaţia stabilită se va plăti în avans până la 1 decembrie a anului curent, iar diferenţa, până la sfârşitul semestrului I al anului următor.

Art. 26. Membrii UNSAR pot participa la sponsorizarea parţială sau integrală a diferitelor acţiuni organizate de către UNSAR, în condiţiile legii, în vederea realizării obiectivelor pe care acesta şi le-a propus.

Art. 27. Veniturile UNSAR vor fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor proprii, legate de funcţionarea UNSAR sau pentru orice acţiune conformă cu scopul UNSAR, aprobată în prealabil de Adunarea Generală, sau prin delegare de competenţe de către Comitetul de Direcţie.

Art. 28. UNSAR nu poate contracta nici o datorie sau alte obligaţii financiare cu excepţia angajamentelor de a plăti cheltuielile pentru ţinerea adunărilor, conferinţelor, pentru administraţie şi alte activităţi operaţionale aprobate de Comitetul de Direcţie sau de Adunarea Generală.

În cazul în care se constată că la încheierea anului financiar există diferenţe pozitive între veniturile totale obţinute din cotizaţii, donaţii şi alte surse şi cheltuielile efective, diferenţa se ia în calcul la stabilirea nivelului cotizaţiilor pentru anul următor.

Art. 29. Primul an financiar începe în momentul investirii cu personalitate juridică şi se încheie la 31 decembrie al aceluiaşi an.

Art. 30. Sediul UNSAR este în Bucureşti, strada Stavropoleos nr.6, sector 3.

Art.31. Durata UNSAR este nelimitată, Adunarea Generală fiind singurul organ care poate hotărî dizolvarea UNSAR, cu un vot de 2/3 din totalul membrilor.

Dizolvarea UNSAR

Art. 32. În cazul în care dizolvarea UNSAR a fost hotărâtă de către Adunarea Generala a membrilor săi, lichidarea patrimoniului UNSAR se face de către Comitetul de Direcţie sau de persoanele desemnate de Adunarea Generală.

Art. 33. Personalitatea juridică a UNSAR încetează şi prin sentinţa judecătorească, atunci când:

a. scopul şi activitatea UNSAR au devenit ilicite, contrare moralei şi ordinii publice;

Scanned with OKEN Scanner

b. se urmăreşte atingerea scopului pentru care s-a creat UNSAR prin mijloace ilicite, contrare moralei sau ordinii publice;

c. UNSAR fără a fi autorizată de către autoritățile competente urmăreşte alt scop sau desfăşoară alte activități decât cele cuprinse în domeniul de activitate;

d. hotărârile Adunării Generale au fost luate prin violarea dispozițiilor statutare sau a legislației în vigoare.

Prevederi finale

Art. 34. Prevederile statutului UNSAR pot fi modificate de Adunarea Generală cu un vot de 2/3 din numărul membrilor săi.

7.4. Uniunea Națională a Societăților de Asigurare şi Reasigurare din Romania

Criterii de analiză în vederea obținerii calității de membru UNSAR

Potrivit prevederilor statutului, UNSAR este o organizație profesională, apolitică, independentă, cu caracter nelucrativ, creată în scopul dezvoltării şi extinderii cooperării în domeniul asigurărilor şi reasigurărilor.

Pentru ca activitatea UNSAR să se desfăşoare în cadrul mai sus menționat, societățile care doresc sa adere trebuie să se conformeze unor cerințe de ordin profesional, exprimându-şi în acelaşi timp voința şi disponibilitatea de a colabora cu ceilalți membri în vederea atingerii scopurilor Uniunii. Astfel se poate crea baza necesară preluării de către UNSAR a responsabilității morale pentru fiecare membru.

În acest sens, Comitetul de Direcție va analiza cererile de aderare la UNSAR, prezentate de societățile de asigurare-reasigurare, şi le va supune spre examinare şi aprobare Adunării Generale, ținând seama şi de următoarele criterii:

a) să aibă o activitate în domeniu de cel puțin un an;

b) capitalul social vărsat să nu fie mai mic de 1.000.000.000 lei, nivelul urmând a fi indexat în funcție de rata inflației şi evoluția cursului valutar;

c) să aibă în conducerea executivă cel puțin o persoană cu pregătire şi/sau experiență de minimum 2 ani în domeniul asigurărilor (într-un post tehnic);

d) să fie Societate pe Acțiuni (S.A.);

Scanned with OKEN Scanner

e) să se încadreze în standardele morale şi de conduită profesională (managerială).

Prezentele Criterii de Analiză în Vederea Obţinerii Calităţii de Membru UNSAR au fost aprobate de Adunarea Generală în şedinţa extraordinară din data de 6 noiembrie 1997.

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

CAPITOLUL VIII

ETICA ÎN ASIGURĂRI

"Deşi conduita etică trebuie să fie un scop în sine, mai există o serie de motive valabile pentru a face ceea ce este corect. Dacă se vor analiza exemplele de conduite de afaceri lipsite de etică, două lucruri vor ieşi în evidenţă: compania obţine doar avantaje pe termen scurt din acţiunile sale şi după un interval mai mare de timp deficienţele de calitate sau servicii nu sunt benefice. Nu este o afacere sănătoasă".

Th. G. Labrecq

S-a sugerat adesea - chiar dacă numai vag - că ideea de etica afacerilor constituie o contradicţie în termeni. Afacerile sunt afaceri, s-a spus, iar etica nu este o afacere. Totuşi, în fiecare zi suntem martorii sau actorii controverselor despre drepturile consumatorului, reclame mincinoase, mita şi corupţia, discriminări în angajare, iar problemele de poluare au căpătat o asemenea amploare încât nu putem rămâne indiferenţi.

Întrebarea care se pune în aceste condiţii este: Unde îşi mai are loc etica în lumea de azi a afacerilor? Răspunsul este: pretutindeni. Etica este o parte integrantă, de zi cu zi a afacerilor şi nu doar ocazional. Încrederea a fost întotdeauna un factor esenţial în conducerea cu succes a afacerilor. Comportamentul etic ajută la dezvoltarea unei relaţii bazate pe încredere între o organizaţie şi clienţi, creditori, acţionari, guvern şi celelalte părţi implicate în activitatea desfăşurată de acea organizaţie.

Urmărirea unui comportament etic poate părea mai dificilă azi, datorită complexităţii extraordinare a mediului economic şi de afaceri. Presiunile economice, viteza mare a schimbărilor, globalizarea, impactul tehnologiei, schimbarea valorilor sociale - se adaugă toate la complexitatea iniţială a sistemului. S-au diversificat foarte mult şi modurile de a face afaceri, de unde rezultă şi dificultatea crescândă de impunere şi de menţinere a unei anumite moralităţi în acţiuni. Dar nu trebuie să uităm nici o clipă că, dacă etica şi comportamentul etic nu fac parte din viaţa de zi cu zi a firmei, nu trebuie să se aştepte nimeni ca ele să poată apărea peste noapte în situaţii de criză, incertitudine sau risc.

Costuri şi beneficii datorate eticii

În orice organizaţie, un proces definit (adică bine cunoscut) este prima şi cea mai importantă măsură împotriva comportamentelor neetice sau ilegale. Altfel

Scanned with OKEN Scanner

spus, eficienţa controalelor şi reviziilor este mult diminuată atunci când etica şi integritatea unei organizaţii şi a managementului ei nu pot fi afirmate. Ce se poate cere de la un nou angajat, atunci când acesta are dovada unui mediu lipsit de etică? De asemenea, cum i se poate cere un comportament moral unui angajat, atunci când conducerea care pretinde acest lucru este lipsită de moralitate?

Costurile unui mediu care lasă de dorit din punct de vedere etic sunt mai mari. Unul dintre acestea, cu o influenţă uriaşă, este pierderea încrederii în organizaţie. Alte costuri, şi ele foarte importante, includ:

✓ deteriorarea relaţiilor, având adesea ca rezultat deteriorarea reputaţiei în afaceri;

✓ scăderea productivităţii, a eficienţei angajaţilor din cauza mediului de lucru;

✓ ineficienţa fluxurilor informaţionale din întreprindere, scăderea gradului de implicare a angajaţilor, chiar plecări din firmă;

✓ absenteism;

✓ furturi în interiorul organizaţiei.

În interiorul organizaţiilor **managementul etic** are un interes mai larg decât acela de a respecta o anumită integritate în conducere. Termenul se aplică şi liderilor care modelează în mod activ climatul etic al organizaţiei, prin instituirea unui tip de conduită oficială, care să poată fi şi să fie efectiv revizuită în funcţie de situaţiile concrete de acţiune. Un proces eficient din punct de vedere etic conţine aceste patru componente cheie:

- **flux ascendent de comunicaţii:** modul de comunicare în organizaţie să fie conceput astfel încât să îi ajute pe angajaţi atunci când aceştia se confruntă cu dileme etice, când trebuie să raporteze neglijenţele în serviciu sau când au sugestii pentru îmbunătăţirea comportamentului etic din organizaţie. Trebuie să se asigure accesibilitatea sistemului, anonimatul angajaţilor şi protecţie împotriva repercusiunilor negative.
- **managementul activităţilor etice:** managerii trebuie să facă mai mult decât să dea tonul la nivel decizional; ei trebuie să conducă, să monitorizeze şi să îmbunătăţească comportamentul etic în mod continuu. Trebuie să găsească stimulente care să încurajeze practicile oneste, cinstite, fără ca prin aceasta să afecteze performanţele economice ale organizaţiei.
- **codurile etice şi misiunea lor:** angajaţii îşi însuşesc codurile etice care transmit, care au capacitatea de a transmite clar şi concis valorile etice ale firmei şi care pot fi folosite la nivel individual în rezolvarea conflictelor de natură etică apărute în activitatea curentă.

Scanned with OKEN Scanner

- **training-uri despre etica şi valorile organizaţiei:** programele trebuie să fie destinate tuturor angajaţilor, respectiv sensibilizării acestora vizavi de rolul din punct de vedere etic pe care îl au în organizaţie, îmbunătăţirii capacităţii de decizie în situaţii ce implică dileme etice şi stabilirii unei congruenţe între obiectivele organizaţiei şi ale angajaţilor.

O activitate care este viabilă şi din punct de vedere etic asigură beneficii tangibile organizaţiei, printre care:

- îmbunătăţirea reputaţiei organizaţiei;
- crearea unui mediu de lucru care produce angajaţilor satisfacţii;
- induce un sens al valorilor şi obiective clare;
- îmbunătăţeşte moralul şi productivitatea angajaţilor;
- reduce pierderile de timp ce rezultă din cadrul organizaţiei;
- reduce riscul amenzilor şi altor sancţiuni legale.

Cât de realiste sunt însă aceste aprecieri? Un studiu din 1999 al unei mari companii de consultanţă privind etica în afaceri, efectuat într-o ţară cu o puternică economie capitalistă, respectiv Canada, oferă date destul de interesante în acest sens.

În decembrie 1998, compania de consultanţă a trimis un chestionar directorilor executivi a 1000 de companii , selectate după mărime, în funcţie de numărul de angajaţi. Ulterior, datorită interesului de care s-a bucurat studiul, acesta a inclus şi 225 de companii din sectorul public. Iată în ce a constat:

- subiectele legate de corectitudinea practicilor din punct de vedere etic au fost de mare interes pentru 44% dintre directorii executivi din sectorul privat. Ei au observat o creştere a cererii publicului faţă de garanţii privind etica activităţilor desfăşurate, atât în sectorul public, cât şi în cel privat.
- influenţa cea mai mare în deciziile de investiţii în iniţiative legate de etică au avut-o protejarea şi creşterea reputaţiei în afaceri. Factorul cu influenţa cea mai mică a fost reacţia la un eveniment sau la o criză anume.
- 27% dintre organizaţii îşi pregătesc angajaţii pentru luare de decizii într-o manieră etică şi pentru aplicarea unui cod etic, un procent cu 6% mai mare decât în 1997. Respondenţii au apreciat că, dintre soluţiile propuse până în prezent, training-urile au cea mai mare eficienţă probabilă în promovarea practicilor etice şi prevenirea neglijenţelor în serviciu.
- liderii executivi, personalul cu convingeri etice şi cultura organizaţiei au fost considerate cei mai importanţi factori cu influenţa pozitivă în cadrul organizaţiilor. Cea mai importantă influenţă negativă o exercită regulile şi perspectivele neclare.

Scanned with OKEN Scanner

- prin standard etic înalt, respondenţii au înţeles legalitatea acţiunilor, onestitatea practicilor şi calitatea bunurilor şi serviciilor. Operele de binefacere au fost considerate cel mai puţin importante în stabilirea standardului etic al unei organizaţii.
- din şaptesprezece subiecte, cele trei identificate cel mai frecvent ca fiind probleme curente pentru următorii 3-5 ani au fost securitatea informaţiilor, problemele de mediu şi guvernul. În funcţie de eforturile făcute în direcţia rezolvării fiecărei probleme, respondenţii s-au declarat cel mai puţin mulţumiţi de securitatea informaţiilor.
- 85% dintre subiecţi au declarat că în organizaţiile respective există reguli oficiale privind valorile şi principiile organizaţiei; 38% dintre organizaţii aveau politici oficiale de protecţie a angajaţilor care raportează violări ale codurilor etice sau ale legilor - cu 22% mai multe decât în 1997.

Etica ocupă, aşa cum apare şi din studiul prezentat, un loc din ce în ce mai important în preocupările oamenilor de afaceri. Încrederea, o componentă esenţială a noţiunii de etică, este un element important în cadrul oricărei afaceri. Activitatea de asigurări e bazată, mai mult decât celelalte activităţi, pe încredere şi promisiuni. Societăţile de asigurări au obligaţia de a presta anumite servicii, un angajament pe care societatea şi l-a asumat şi care trebuie respectat. Aceste servicii constituie un sprijin în cazul pierderilor financiare, oferind astfel siguranţă şi eliminând grija pentru acoperirea acestora. Contractul de asigurare constituie o promisiune explicită. Fiind un contract care se bazează pe bună credinţă, el este o promisiune a asiguratorului de a repara bunul asigurat, de a-l înlocui sau de despăgubi asiguratul pentru pierderea suferită. Fiecare parte are drepturi şi obligaţii prevăzute expres în contract. Atunci când asiguratul încearcă să obţină de pe urma contractului foloase materiale care nu i se cuvin, el încalcă principiul bunei credinţe, săvârşind, de fapt un abuz. Încălcări ale principiilor etice ale activităţii de asigurare pot apărea atât din partea asiguratorilor, cât şi din cea a asiguraţilor.

Frauda în asigurări este constituită de orice acţiune îndreptată împotriva unei societăţi de asigurare sau a unui beneficiar al asigurării, în scopul obţinerii de avantaje financiare necuvenite. Acesta apare în procesul de completare a poliţei de asigurare.

Impactul fraudei este cu atât mai mare cu cât piaţa de asigurări este mai dezvoltată. Dar chiar şi pe o piaţă mai puţin dezvoltată, cum este cea românească, frauda reprezintă un pericol, fiindcă, deşi la prima vedere pare o crimă fără victime, de pe urma ei suferim cu toţii. Frauda afectează în mod direct şi imediat costurile asiguratorilor de toate tipurile şi, indirect, dar la fel de mult, preţurile bunurilor şi serviciilor din economie în ansamblul ei. Bineînţeles că pe o piaţă dezvoltată, cum este ce a Statelor Unite, costurile absolute vor fi mult mai mari,

Scanned with OKEN Scanner

însă în esență se poate vorbi de același fenomen negativ. Se estimează că în medie frauda din asigurările auto şi de imobile îi costă pe americani aproximativ 85 miliarde USD anual.

În general, frauda din asigurări este considerată a fi de două tipuri: frauda gravă(hard) şi frauda uşoară (soft). Frauda gravă (hard) este de obicei o încercare deliberată de a înscena sau inventa un accident, o daună, un furt, un incendiu sau alte daune care sunt acoperite de polițe.

Conspirațiile sofisticate, care implică avocați, medici şi pacienți sau clienții lor, sunt larg răspândite şi constituie, în unele țări ca SUA sau Canada, cea mai costisitoare fraudă.

Frauda gravă poate fi comisă şi de persoane din domeniul asigurărilor - persoane de conducere sau angajați. Un angajat poate comite o fraudă prin acceptarea de mită pentru acceptarea spre verificare a cererilor de despăgubire false. Alt exemplu poate fi cel al agenților de asigurări care încasează primele de la asigurați, dar nu le predau societății de asigurări. Banii astfel obținuți intră în buzunarul propriu iar agentului îi mai rămâne să spere că deținătorul poliței nu va depune plângere la un moment dat.

Fraudă internă comit şi persoanele care emit polițe fără acoperire, polițe false, păcălindu-i astfel pe consumatorii nesuspicioşi. La astfel de polițe nu se plătesc niciodată (sau doar rareori) despăgubiri. Când sunt depuse mai multe cereri de despăgubire sau încep investigații, respectivii asiguratori dispar şi, o dată cu ei, şi bunurile societății.

Frauda soft, care mai este denumită şi fraudă conjuncturală, apare când un deținător de poliță sau de cerere de despăgubire exagerează valoarea pagubei. Un exemplu în acest caz îl poate constitui proprietarul unui autoturism, implicat într-un accident uşor care exagerează paguba, astfel încât indemnizația care i se cuvine să atingă valoarea maximă posibilă.

Frauda soft mai apare şi la încheierea contractului de asigurare, când unele persoane dau informații false sau incomplete, pentru a scădea valoarea primelor sau pentru a creşte şansele de acceptare a contractului.

Cele mai întâlnite fraude sunt:

- declararea la asigurările auto a unui număr de kilometri parcurşi mai mic decât cel real;
- indicarea unui alt loc de parcare al autoturismului decât cel real;
- furnizarea de informații medicale incomplete (în asigurările de viață, de sănătate);
- exagerarea cantității şi valorii bunurilor furate din casa sau din sediul firmei.

Scanned with OKEN Scanner

Deşi piaţa românească de asigurări nu este foarte dezvoltată, prin urmare nici sumele vehiculate nu sunt foarte mari, apar şi aici destul de frecvent cazuri de fraudă. Importanţa lor nu este dată neapărat de valoarea absolută a sumelor, cât mai mult de ponderea în total asigurări. De asemenea, este semnificativă evoluţia metodelor de realizare a fraudei. Un exemplu îl constituie cazul pieţei de asigurări din Cluj.

Aici, fantezia infractorilor şi mai ales lacunele legislaţiei în vigoare au înlocuit metodele clasice, cum ar fi accidentarea intenţionată a automobilului, sau înscenarea furtului acestuia, cu procedee mult mai subtile, care implică uneori participarea agenţilor de asigurări. Lunar au loc 3-4 tentative de înşelare a societăţilor de asigurări. În fiecare an se estimează că trei miliarde de lei din conturile firmelor de asigurări din Cluj intră în buzunarele acestui gen de infractori.

În evidenţa uneia dintre cele mai mari dintre societăţile de asigurări din Cluj Napoca se află înscrise, la asigurările obligatorii, peste 110.000 de persoane, în timp ce la cele facultative sunt înregistrate cca 10.000. Încercările de fraudă apar întotdeauna în cazul asigurărilor facultative deoarece sumele obţinute în acest din urmă caz sunt mai mari.

Modul în care se poate ajunge în posesia despăgubirilor este următorul: solicitantul completează o cerere tip (înştiinţare) pe baza procesului verbal încheiat de organele constatatoare la locul accidentului. În cazul furturilor, păgubitul trebuie să facă o declaraţie la Poliţie, care, după ce finalizează cercetările, eliberează o adeverinţă certificând prin aceasta realitatea furtului. Între eveniment şi plată există un interval de 60 de zile, în care se presupune că toate cercetările legate de acesta sunt duse la bun sfârşit.

De-a lungul timpului, societăţile de asigurări s-au confruntat cu o serie de tentative de obţinere frauduloasă a banilor proveniţi din asigurări. De altfel, fiecare dintre societăţile de asigurări din Cluj reuşeşte să depisteze lunar câte 3-4 încercări de fraudă. Cu toate acestea, există numeroase cazuri care nu pot fi depistate, pe de o parte, din lipsă de personal, pe de altă parte, din cauza numărului mare de solicitări.

Legea prevede că societăţile de asigurări au obligaţia să întreprindă aşa-numitele cercetări de sinceritate la un număr de cel puţin 15% dintre dosarele încheiate. Aceste cercetări se fac mai ales în cazurile care ridică semne de întrebare sau implică despăgubiri mari, însă aceste cazuri sunt alese prin sondaj, adică în mod aleatoriu. Deci, cel puţin 80% dintre asigurări sunt acordate pe neverificate, numai pe baza proceselor verbale încheiate la locul accidentelor de Poliţie.

Scanned with OKEN Scanner

Un caz tipic de fraudă este declararea furtului bunului asigurat, care, dacă nu cumva a fost vândut, este găsit ulterior abandonat şi incendiat. Ilustrativ în acest sens este cazul unei fundaţii din Cluj Napoca, care a asigurat la o societate de asigurări, pentru 12.000 de dolari, un autoturism Peugeot 605. Automobilul, declarat furat, a fost găsit incendiat la marginea oraşului, moment în care s-a solicitat plata asigurării. Acest lucru nu s-a întâmplat însă, deoarece furtul nu a fost confirmat de Poliţie. Hotărârea societăţii de asigurări de a nu se acorda despăgubirile a fost contestată în instanţă de patronul fundaţiei, însă până la această oră nu s-a ajuns la nici un rezultat.

O altă metodă la care se recurge este asigurarea în acelaşi timp a maşinilor la mai multe societăţi, pentru ca, în cazul unui accident, să se solicite despăgubiri de la fiecare în parte

Un alt mijloc prin care sunt înşelate societăţile de asigurări presupune complicitatea unora dintre angajaţii acestora şi constă în următoarele: se caută agenţi sau inspectori de asigurare şi se achită asigurările de răspundere civilă, se emite tichetul de asigurare (antedatat) şi, pe baza acestuia, la data accidentării, autoturismul este asigurat. Acest tip de fraudă se practică mai ales în cazul accidentelor petrecute la sfârşit de săptămână, deci în zilele nelucrătoare, când, în mod firesc, asigurările nu pot fi achitate pe căi legale.

O altă metodă este inversarea de vinovăţie. Posesorul unei asigurări CASCO, de exemplu, îşi asumă responsabilitatea pentru producerea unui accident, chiar dacă în realitate nu are nici o vină.

E greu de precizat amploarea exactă a fenomenului infracţional, mai ales pentru că o mare parte a lui rămâne nedetectată. Oricum, studiile care tratează aspecte particulare ale fraudei în asigurări sugerează costurile imense datorate acestui fenomen.

În Statele Unite se apreciază că este a doua mare infracţiune economică după evaziunea fiscală. Alte date interesante privind acest fenomen:

- un studiu privind cererile de despăgubire din statul Massachussetts a constatat că 48% dintre acestea prezintă aspecte de fraudă;
- cel puţin 30% dintr-un număr de 302 cazuri de insolvabilitate a unor companii de asigurări dintre anii 1969-1990 s-au datorat unor activităţi frauduloase;
- un studiu din 1995 a arătat că peste 35% din victimele accidentelor auto îşi exagerează pagubele, adăugând astfel între 13 şi 15 miliarde dolari la costul anual pe plan naţional al asigurărilor.

Scanned with OKEN Scanner

Statisticile asupra frecvenţei fraudei în asigurări sunt şocante din două motive. În primul rând, arată costul mare al fraudei din asigurări pentru toţi deţinătorii de polițe. În al doilea rând, pentru că indică nivelul toleranței publice pentru asemenea activități criminale. Studiile arată că, în Statele Unite, costul mediu al asigurării s-ar putea reduce cu aproximativ 1000 dolari dacă s-ar pune capăt acestui tip de fraudă. Pe de altă parte, o treime a opiniei publice americane consideră că aceste fraude nu constituie, de fapt, crime. Creşterea fenomenului de fraudă de pe piața americană a asigurărilor se datorează doar parțial atitudinii publice îngăduitoare cu acest tip de infracțiune. Printre cauze mai pot fi amintite:

- **modul de acordare a despăgubirilor:** multe companii de asigurare promovează involuntar frauda plătind chiar şi cererile de despăgubire suspecte. Societățile de asigurare consideră uneori că este mai ieftin să achite o cerere de despăgubire decât să suporte cheltuielile unui proces.
- **riscuri neacoperite:** societăţile de asigurare obişnuite refuză uneori să acopere anumite riscuri care au probabilitatea ridicată, lăsând descoperite segmente de piață. Societățile de asigurare false reuşesc să intre foarte uşor pe aceste segmente neacoperite.

În asigurările din România, costurile suplimentare datorate fraudei sunt totuşi mai puțin semnificative, datorită mai ales influenței negative mai puternice a altor factori. Însă, în lipsa unor măsuri energice de combatere a acestui tip de infracțiuni, ele vor continua să crească, indexând nişte preţuri care sunt deja destul de mari comparativ cu dorința şi puterea de cumpărare a potențialului client român.

Un studiu realizat în 1998 de IRC (Insurance Research Council) pe un segment de 150 societăți de asigurare din Statele Unite, cu o pondere de piață de 77%, arată că cheltuielile directe ale companiilor pentru detectarea şi prevenirea fraudei au crescut de la 200 milioane dolari în 1992 la cel puțin 650 milioane dolari în 1997. Această estimare subevaluează cheltuielile totale anti-fraudă, de vreme ce companiile au cheltuieli interne indirecte şi plătesc şi contribuții la fondurile birourilor federale de luptă împotriva fraudei.

Cei mai mulți dintre asigurătorii intervievați au declarat că intenționează să crească sumele investite în programele împotriva fraudei în 1999-2000. Mai mult de un sfert dintre ei intenționau să crească aceste cheltuieli cu 10% sau mai mult.

Aproape toate companiile intervievate au inițiat un program anti-fraudă în cadrul organizațiilor respective. În 1992 procentul companiilor care aveau un astfel de program era de doar 66%.

Factorii cheie în detectarea cu succes a fraudelor au fost declarați:

1. Pregătirea personalului;

Scanned with OKEN Scanner

2. Investigaţiile unităţilor speciale de luptă împotriva fraudei; aceste unităţi speciale asigură resursele şi expertiza necesare în investigarea cazurilor potenţiale de fraudă şi antrenează personalul companiei în detectarea şi prevenirea fraudei.

3. Bazele de date cu centralizarea cererilor de despăgubire frauduloase.

Amploarea măsurilor luate de asiguratorii americani trebuie judecată în contextul dezvoltării pieţei şi, mai ales, a gradului de infracţionalitate de pe această piaţă, care este deosebit de ridicat. Faţă de costurile determinate de fraudă şi exprimate în miliarde de dolari, eforturile financiare de stopare a ei capătă o dimensiune rezonabilă. Una dintre cele mai importante arme în această luptă contra fraudei este considerată opinia publică: dacă se va reuşi trezirea conştiinţei publice, victoria va fi pe jumătate obţinută (puterea publicului american e considerabilă) şi acest lucru nu se poate obţine prezentând exclusiv partea economică a problemei, oamenii trebuie să vadă şi partea care ţine de etică, de valorile morale. Maximizarea funcţiei utilizate nu se poate realiza în orice condiţii indiferent de costuri. Acest lucru este valabil atât într-o economie înaintată, cât şi într-o economie în tranziţie.

Lipsa valorilor morale într-o organizaţie poate avea ca rezultat apariţia unor conflicte şi contradicţii grave, iar în timp chiar dispariţia ei. La fel se întâmplă în cazul societăţilor de asigurare. Respectarea unor standarde etice minime este o condiţie a supravieţuirii.

Scanned with OKEN Scanner

Anexa nr. 1

Monografie privind înregistrarea în contabilitate a principalelor operaţiuni economice la societăţile de asigurare - reasigurare

Nr. crt.	Natura operaţiei	Înregistrări contabile	
1	Înregistrare cheltuieli de constituire	201"Cheltuieli de constituire"	=5311 "Casa, în lei" 542 "Avansuri de trezorerie"
2	Recepţionat mijloace fixe	212 "Mijloace fixe"	=404 "Furnizori de imobilizări" (dezv. în analitic)
3	Achitarea facturii furnizorului	404 "Furnizori de imobilizări"	=5121 "Conturi la bănci, în lei" 5311 "Casa, în lei" 542 "Avansuri de trezorerie
4	Amortizare cheltuieli de constituire	681 "Cheltuieli de exploatare privind amortizările şi provizioanele"	= 280 "Amortizări privind amortizările şi provizioanele" imobilizările necorporale
5	Cheltuieli de constituire amortizate integral	280 "Amortizări privind imobilizările necorporale"	= 201 " Cheltuieli de constituire
6	Amortizarea imobilizărilor corporale	681 "Cheltuieli de exploatare privind amortizările şi provizioanele"	= 281 "Amortizări privind imobi-lizările corporale" (dezv. în analitic)
7	Constituire depozite la bănci	2672 "Împrumuturi acordate pe termen lung"	= 5121 "Conturi la bănci, în lei"
8	Venituri din dobânzi aferente depozitelor	5121 "Conturi la bănci, în lei"	= 763 " Venituri din creanţe imobilizate
9	Desfiinţare depozite	5121 "Conturi la bănci, în lei"	= 2672 "Împrumuturi acordate pe termen lung"
10	Garanţii depuse la furniz. de energie, apa, gaze, telefon	267 "Creanţe imobilizate"	= 5121 "Conturi la. bănci, în lei"

Scanned with OKEN Scanner

11	Scoaterea din evidentă a imobilizărilor corporale amortizate integral	281"Amortizari privind imobilizările corporale"	= 212 "Mijloace fixe"
12	Vânzare imobilizări corporale. Concomitent se înregistrează valoarea neamortizată a imobilizărilor corporale.	461 "Debitori diverşi" 672 "Cheltuieli privind operaţiile de capital"	= 772 "Venituri din operaţii de capital" = 212 "Mijloace fixe"
13	Achiziţionare materiale - analitic pe feluri de material	301 "Materiale consumabile"	= 401 "Furnizori"
14	Achitarea furnizorilor	401 "Furnizori"	= 5121 "Conturi la banci, în lei 5311 "Casa, in lei" 542 "Avansuri de trezorerie"
15	Achiziţionarea obiectelor de inventar	321 "Obiecte de inventar"	= 401 "Furnizori"
16	Consum de materiale	601"Cheltuieli cu materiale consumabile"	= 301"Materiale consumabile" (dezv. în analitic)
17	Scoaterea din evidenţă a obiectelor de inventar	322 "Uzura obiectelor de inventar"	= 321 "Obiecte de inventar"
18	Uzura obiectelor de inventar	602 "Cheltuieli privind obiecte de inventar"	= 322 "Uzura obiectelor de inventar"
19	Materiale achiziţionate din avansuri de trezorerie	301 "Materiale consumabile"	= 542 "Avansuri de trezorerie"
20	Materiale primite gratuit	301 "Materiale consumabile"	= 771 "Venituri excepţionale din operaţii de gestiune"
21	Materiale expediate unei sucursale de către centrală	301 "Materiale consumabile" 481 "Decontări intre unitate si subunităţi"	= 481 "Decontări intre unitate si subunităţi" (la sucursale) = 301 "Materiale consumabile" (la centrală)

Scanned with OKEN Scanner

22	Înregistrarea plusurilor de inventar la materiale consumabile	301"Materiale consumabile"	= 601"Cheltuieli cu materiale consumabile"
23	Lipsuri de inventar la materiale	601" Cheltuieli cu materiale consumabile"	= 301 "Materiale consumabile"
24	Lipsuri de inventar la obiectele de inventar cu valoarea uzurii necuprinse în cheltuieli	602 " Cheltuieli privind obiecte de inventar"	= 322 "Uzura obiectelor de inventar"
25	Plus de inventar la obiectele de inventar	321 "Obiecte de inventar"	= 602 " Cheltuieli privind obiecte de inventar"
26	Imputarea lipsurilor persoanelor vinovate	461 "Debitori diversi"	= 758 "Alte venituri din exploatare"
27	Cheltuieli de protocol	6232 " Cheltuieli de protocol, reclamă şi publicitate "	= 401 "Furnizori" 5311 "Casa, în lei" 542 "Avansuri de trezorerie"
28	Cheltuieli cu reclama	6231 " Cheltuieli de protocol, reclamă şi publicitate "	= 401 "Furnizori" 5311 "Casa, în lei" 542 "Avansuri de trezorerie"
29	Cheltuieli cu transport de bunuri şi persoane	624 " Cheltuieli cu transporturi de bunuri şi de personal"	= 401 "Furnizori" 5311 "Casa, în lei" 542 "Avansuri de trezorerie"
30	Cheltuieli de întreţinere şi reparaţii	611 " Cheltuieli de întreţinere şi reparaţii"	= 401 "Furnizori 5311 "Casa, în lei" 542 "Avansuri de trezorerie"
31	Sume datorate colaboratorilor pentru prestaţii efectuate	621 " Cheltuieli cu colaboratorii"	= 401 "Furnizori"
32	Avansuri acordate furnizorilor	409 "Furnizori debitori"	= 5121 "Conturi la banci, în lei" 5311 "Casa, în lei"
33	Decontarea avansurilor acordate furnizorilor	401 "Furnizori"	= 409 "Furnizori debitori"

Scanned with OKEN Scanner

34	Cheltuieli cu energia şi apa	605 " Cheltuieli privind energia şi apa"	= 401 "Furnizori" 5311 "Casa, în lei"
35	Cheltuieli cu deplasări, detaşări	625 " Cheltuieli cu deplasări, detaşări şi transferări"	= 542 "Avansuri de trezorerie" 5311 "Casa, în lei"
36	Cheltuieli poştale şi taxe telecomunicaţie	626" Cheltuieli poştale şi taxe de telecomunicaţii	= 401 "Furnizori" 5311 "Casa, în lei" 542 "Avansuri de trezorerie"
37	Cheltuieli cu servicii bancare	627 " Cheltuieli cu serviciile bancare asimilate"	= 5121"Conturi la bănci, în lei"
38	Cheltuieli cu servicii executate de terţi	628 "Alte cheltuieli cu servicii executate de terţi"	= 401 "Furnizori" 5311 "Casa, în lei"
39	Salarii şi alte drepturi datorate personalului	641 " Cheltuieli cu remuneraţiile personalului"	= 421 "Personal - remuneraţii datorate"
40	Reţineri din salarii datorate terţilor	421 "Personal - remuneraţii datorate"	= 427 "Reţineri din remuneraţii datorate terţilor"
41	Contribuţia la pensia suplimentară 5%	421"Personal- remuneraţii datorate"	= 4312 "Contribuţia personalului pentru pensia suplimentara"
42	Contribuţia la fondul de şomaj 1%	421"Personal- remuneraţii datorate"	= 4372 "Contribuţia personalului la fondul de şomaj"
43	Impozit pe salarii	421 "Personal - remuneraţii datorate"	= 4441 "Impozitul pe salarii"
44	Impozitul pe venitul colaboratorilor	401 "Furnizori"	= 4442 "Impozitul pe salarii"
45	Contribuţia la asigurări de sănătate dat. de asigurat 7%	421 "Personal - remuneraţii datorate"	= 43113 "Contribuţia unităţii la asigurările sociale"
46	Plata salariilor nete	421 "Personal - remuneraţii datorate"	= 5311 "Casa, în lei"
47	Plata veniturilor colaboratorilor	401"Furnizori"	= 5311 "Casa, în lei"
48	Comisioane datorate pentru încasare din asigurare	642 " Cheltuieli privind comisioanele"	= 422 "Comisionari-sume datorate"

Scanned with OKEN Scanner

49	Evidenţa ajutoarelor materiale cuvenite personalului	4311 "Contribuţia unităţii la asigurările sociale"	= 423 "Personal ajutoare materiale datorate"
50	Asigurări sociale CAS 30%	6451" Cheltuieli privind contribuţia unităţii la asigurările sociale"	= 4311 "Contribuţia unităţii la asigurările sociale"
51	Ajutor şomaj 5%	6452" Cheltuieli privind contribuţia unităţii pt. ajutorul de şomaj"	= 4371 "Contribuţia unităţii la fondul de şomaj"
52	Contribuţia asigurări sănătate angajator 7%	6458 "Alte cheltuieli privind asigurările şi protecţia socială"	= 43112 "Contribuţia unităţii la asigurările sociale"
53	Virarea sumelor reprezentând CAS, ajutor şomaj, pensie suplimentară, contribuţia la asigurări de sănătate	% 4311(30%) "Contribuţia unităţii la asigurările sociale" 4312 (5%) "Contribuţia personalului pentru pensia suplimentară" 43112 (7%) "Contribuţia unităţii la asigurările sociale" 43113 (7%) "Contribuţia unităţii la asigurările sociale" 4371 (5%) "Contribuţia unităţii la fondul de ajutor de şomaj" 4372 (1%) "Contribuţia personalului la fondul de şomaj"	= 5121 "Conturi la bănci, în lei"
54	Reţineri din comisioane datorate - reţineri datorate terţilor - pensie suplimentară 5% - ajutor şomaj 1% - impozit pe salarii	422 "Comisionari-sume datorate"	= % 427 "Reţineri din remuneraţii datorate terţilor" 4312 "Contribuţia personalului pt. pensia suplimentară" 4372 "Contribuţia personalului la fondul de şomaj" 4441"Impozitul pe salarii"
55	Achitarea sumelor nete	422 "Comisionari-sume datorate"	= 5311 "Casa, în lei"

Scanned with OKEN Scanner

56	Achitarea impozitului pe salarii, veniturile colaboratorilor, comisioane	4442 "Impozitul pe salarii"	= 5121 "Conturi la bănci, în lei"
57	Prestări servicii Legea 83/1995 - cărți de muncă	628"Alte cheltuieli cu servicii executate de terți"	= 401 "Furnizori"
58	Impozitul pe clădiri, mijloace de transport - analitic	635 "Cheltuieli cu alte impozite, taxe şi vărsăminte asimilate"	= 446 "Alte impozite, taxe şi vărsăminte asimilate"
59	Cheltuieli cu fondul de risc la fondul de salarii + venitul colaboratorilor	635"Cheltuieli cu alte impozite, taxe şi vărsăminte asimilate"	= 447 "Fonduri speciale taxe şi vărsăminte asimilate"
60	Cheltuieli cu chirii datorate terților	612"Cheltuieli cu redevente, locații de gestiune si chirii"	= 401 "Furnizori" 5311 "Casa, în lei"
61	Sume reprezentând prime primite în reasigurare, dobânzi aferente sumelor comunicate de parteneri ca eliberate din prime şi daune, sumele obținute din comisioane, pt. cedări în reasigurare, sumele reprezentând partea de daune de recuperat de la asigurat.	467 "Decontări din operațiuni de reasigurare"	=751 "Venituri din activitatea de asigurări-reasigurări"
62	Sumele plătite partenerilor	467 "Decontări din operațiuni de reasigurare"	= 5121 "Conturi la bănci, în lei"
63	Sumele reținute de societate din contul partenerilor din oper. de reasigurare în vederea efectuării plății despăgubirilor pt. daunele avizate dar încă nelichidate până la finele perioadei pt. care se face decontarea cu partenerii respectivi	467 "Decontări din operațiuni de reasigurare"	= 468" Alte decontări din operațiuni de reasigurare"

Scanned with OKEN Scanner

64	Sume virate de parteneri din operaţiuni de reasigurare	5121 "Conturi la bănci, în lei"	= 467 "Decontări din oper. de reasigurare"
65	Sume eliberate după plata daunelor pentru decontare	468 "Alte decontări din operaţiuni de reasigurări"	= 467 "Decontări din operaţiuni de reasigurare"
66	Sume care datorită nelichidării se trec în cadrul debitorilor	461 "Debitori diverşi"	= 467 "Decontări din operaţiuni de reasigurare"
67	Datorarea comis. aferent pt. primire de prime în reasigurare de la parteneri sume decontate drept despăgubiri de asigurare pentru reasigurările la societate sumele reprez. prime cedate reasigurătorilor conform contractelor de reasigurare, sumele decontate drept despăgubiri de asigurare şi recuperate, partea reasigurătorilor	651 "Cheltuieli cu activitatea de asigurări-reasigurări"	=467 "Decontări din operaţiuni de reasigurare"
68	Sume reprezentând împrumuturi acordate din asigurări de viaţă	465 "Decontări din asigurările de viaţă"	= 5121 "Conturi la bănci, în lei"
69	Sume reprezentând împrumuturi din asigurări de viaţă, primite prin transfer de o sucursală de la altă sucursală	465"Decontări din asigurările de viaţă"	= 481 "Decontări între unitate şi subunităţi"
70	Sume încasate pt. restituirea împrumuturilor acordate din asigurări de viaţă	5121 "Conturi la bănci, în lei"	= 465"Decontari din asigurările de viaţă"
71	Sume încasate prin alte sucursale în contul restituirii împrumuturilor acordate din asigurări de viaţă şi transferate prin note debitoare - creditoare	% 5311 "Casa, în lei" 481 "Decontări între unitate şi subunităţi"	= 465 "Decontări din asigurările de viaţă"

Scanned with OKEN Scanner

72	Sume reprez. restituiri din împrumuturi acordate din asigurări de viaţă, stabilite în urma verificării ca încasate din eroare în minus de către organele de încasare	464 "Decontări din operaţiuni de mandat"	= 465"Decontari din asigurările de viaţă"
73	Sume reţinute cu ocazia plăţii sumelor asigurate ce reprez. împrumuturi nerestituite şi dobânzi afer.	651"Cheltuieli cu activitatea de asigurări-reasigurări"	= % 465"Decontari din asigurările de viaţă" 766 "Venituri din dobânzi"
74	Sume reprezentând despăgubiri plătite la asigurare prin efectul legii de răspundere civilă auto şi care se recuperează potrivit decretului 471/1971	466 "Decontări din asigurările auto"	= 472 "Venituri înregistrate în avans"
75	Sumele de recuperat scoase din evidenţa contabilă pentru cazuri de insolvabilitate	472"Venituri înregistrate în avans"	= 466 "Decontări din asigurările auto"
76	Sume încasate din debite reprezentând sume de recuperat conform decretului 471/1971. Concomitent se înregistrează la venituri sumele recuperate	% 5121 "Conturi la bănci, în lei" 5311 "Casa, in lei" 472"Venituri înregistrate în avans"	= 466 "Decontări din asigurările auto" = 758 "Alte venituri din exploatare"
77	Sume reţinute de societate din contul partenerilor în vederea efectuării plăţii despăgubirilor pentru daunele avizate dar încă nelichidate până la finele per. pt. care se face decontarea cu aceştia	467 "Decontări din oper. de reasigurare"	= 468 " Alte decontări din operaţiuni de reasigurare"

Scanned with OKEN Scanner

78	Sumele eliberate după plata daunelor – decontări cu parteneri din operaţiuni de reasigurare	468 "Alte decontări din operaţiuni de reasigurare"	= 467 "Decontări din oper. de reasigurare"
79	Sume înregistrate în creditul contului 464 plătite în numerar organelor de încasare	464 "Decontări din operaţiuni de mandat"	= 5311 "Casa, în lei"
80	Sume reprezentând prime de asigurare stabilite ca încasate din eroare, în minus, de către organele de încasare ale sucursalelor	464 "Decontări din operaţiuni de mandat"	= 751 "Venituri din activitatea de asigurări-reasigurări"
81	Sume reţinute din drepturile cuvenite organelor de încasare pentru acoperirea minusurilor din vărsăminte şi celorlalte debite ale acestora	422"Comisionari-sume datorate"	= 464 "Decontări din operaţiuni de mandat"
82	Sume reprezentând debite din regrese şi acţiuni în restituire, pe baza de sentinţe definitive	461 "Debitori diverşi"=	472"Venituri înregistrate în avans"
83	Trimiterea la o sucursală a unui debit din regrese la o altă sucursală. Concomitent se transformă şi contrapostul din contul 472	461 „Debitori diverşi"	= 481 „Decontări între unitate şi subunităţi"
84	Suma încasată reprezentând debit din regrese şi acţiuni în restituire, cu contrapost în contul 472	5311"Casa, în lei" 472"Venituri înregistrate în avans"	= 461"Debitori diverşi" = 758 "Alte venituri din exploatare"
85	Încasări reprezentând sume necuvenite	% 5121 "Conturi la bănci, în lei" 5311 "Casa, în lei"	= 462 "Creditori diverşi"
86	Sume apărute în cont bancar ce reprezintă borderouri de plată despăgubirilor înapoiate şi neachitate	5121"Conturi la bănci, în lei"	= 462 "Creditori diverşi"

Scanned with OKEN Scanner

87	Remiterea despăgubirilor din borderourile de daune înapoiate şi neachitate înregistrate anterior în contul 462	462 "Creditori diverşi"	= 5121 "Conturi la bănci, în lei"
88	Cheltuieli anticipate sau efectuate în avans care urmează a se trece pe cheltuieli în perioadele următoare	471 "Cheltuieli înregistrate în avans" =	% 401 "Furnizori" 5121 "Conturi la bănci, în lei" 5311 "Casa, în lei"
89	Sume repartizate în perioadele următoare pe cheltuieli conform scadenţarelor	% 611 "Cheltuieli cu întreţinere şi reparaţii" 623 "Cheltuieli de protocol, reclama şi publicitate" 626 "Cheltuieli postale şi taxe de telecomunicaţii" 668 "Alte cheltuieli financiare"	= 471 "Cheltuieli înregistrate în avans"
90	Venituri înregistrate în avans aferente perioadelor sau exerciţiilor următoare	% 5121 "Conturi la bănci, în lei" 5311 "Casa, în lei"	=472 "Venituri înregistrate în avans"
91	Sume depuse în cont bancar rezultate din încasări în numerar în casieria unităţii	5121 "Conturi la banci, în lei" 581 "Viramente interne"	= 581 "Viramente interne" = 5311 "Casa, în lei"
92	Sume reprezentând avansuri de trezorerie acordate în numerar	542 "Avansuri de trezorerie"	= 5311 "Casa, în lei"
93	Sume plătite reprezentând despăgubiri de asigurare	651 "Cheltuieli cu activitatea de asigurări-reasigurări	= 5121 "Conturi la banci, în lei" 5311 "Casa, în lei"
94	Sume încasate prin bancă reprezentând prime de asigurare	5121"Conturi la bănci, în lei"	= 751 "Venituri din activitatea de asigurări-reasigurări"
95	Sume reprezentând prime de asigurare expediate prin poşta de agenţii de asigurare, dar neapărute în extrasul de cont bancar până la finele lunii aferente (pentru care s-au depus la unitate borderourile de încasare)	5125 "Sume în curs de decontare"	= 751"Venituri din activitatea de asigurări-reasigurări"

Scanned with OKEN Scanner

96	Sume reprezentând prime de asigurare stabilite ca încasate din eroare în minus de către organele de încasare ale sucursalelor	4641 "Deconturi din operaţiuni de mandat-minusuri"	= 751"Venituri din activitatea de asigurări-reasigurări"
97	Sume încasate în plus sau greşit şi plătite din contul bancar drept restituiri de prime de asigurare	751 "Venituri din activitatea de asigurări-reasigurări"	= 5121 "Conturi la bănci, în lei"
98	Sume reprezentând soldul conturilor de venituri ce se transferă de sucursale prin note de debitare-creditare sediului principal al societăţii în vederea încheierii bilanţului anual	Conturi de venituri (gr.70, 75, 76, 77)	= 481 "Decontări între unitate si subunităţi"
99	Sume reprezentând soldul conturilor de cheltuieli ce se transferă de sucursale prin nota de debitare-creditare sediului principal al societăţii în vederea încheierii bilanţului anual	481 "Decontări între unitate şi subunităţi"	= Conturi de cheltuieli (gr. 60, 61, 62, 63,64, 65, 66, 67, 68, 69)
100	Închiderea conturilor de venituri la sediul central	Conturi de venituri (gr. 70, 75, 76, 77)	= 121 "Profit si „pierdere"
101	Închiderea conturilor de cheltuieli la sediul central	Conturi de cheltuieli (gr. 60, 61, 62, 63,64, 65, 66, 67, 68, 69))	= 121 "Profit şi pierdere"

Scanned with OKEN Scanner

Anexa nr. 2

Planul de conturi general
pentru societăţile de asigurare şi reasigurare

	CLASA 1 - CONTURI DE CAPITALURI
10	***CAPITAL ŞI REZERVE***
101	**CAPITAL SOCIAL**
1011	**CAPITAL SUBSCRIS NEVĂRSAT**
1012	**CAPITAL SUBSCRIS VĂRSAT**
104	**PRIME LEGATE DE CAPITAL**
1041	**PRIME DE EMISIUNE**
1042	**PRIME DE FUZIUNE**
1043	**PRIME DE APORT**
105	**DIFERENŢE DIN REEVALUARE**
106	**REZERVE**
1061	**REZERVE LEGALE**
1063	**REZERVE STATUTARE**
1068	**ALTE REZERVE**
107	**REZULTATUL REPORTAT**
108	**CONTUL ÎNTREPRINZĂTORULUI INDIVIDUAL**
11	***FONDURI***
111	***FONDUL DE DEZVOLTARE***
112	**FONDUL DE PARTICIPARE LA PROFIT**
118	**ALTE FONDURI**
119	**REPARTIZĂRI LA FONDUL DE DEZVOLTARE**
12	***REZULTATUL EXERCIŢIULUI***
121	**PROFIT ŞI PIERDERE**
129	**REPARTIZAREA PROFITULUI**
13	**SUBVENŢII PENTRU INVESTIŢII**
131	SUBVENŢII PENTRU INVESTIŢII
14	***PROVIZIOANE REGLEMENTATE***

Scanned with OKEN Scanner

141	**PROVIZIOANE REGLEMENTATE**
15	***PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI***
151	**PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
1511	PROVIZIOANE PENTRU LITIGII
1512	PROVIZIOANE PENTRU GARANŢII ACORDATE CLIENŢILOR
1513	PROVIZIOANE PENTRU CHELTUIELI DE REPARTIZAT PE MAI MULTE EXERCIŢII
1514	PROVIZIOANE PENTRU PIERDERI DIN SCHIMB VALUTAR
1518	ALTE PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI
16	***ÎMPRUMUTURI ŞI DATORII ASIMILATE***
161	**ÎMPRUMUTURI DIN EMISIUNI DE OBLIGAŢIUNI**
162	CREDITE BANCARE PE TERMEN LUNG ŞI MEDIU
1621	CREDITE BANCARE PE TERMEN LUNG ŞI MEDIU
1622	CREDITE BANCARE PE TERMEN LUNG ŞI MEDIU NERAMBURSATE LA SCADENŢĂ
1623	CREDITE EXTERNE GUVERNAMENTALE
1624	CREDITE EXTERNE GARANTATE DE STAT
1525	CREDITE EXTERNE GARANTATE DE BĂNCI
1626	CREDITE DE LA TREZORERIA STATULUI
1627	CREDITE INTERNE GARANTATE DE STAT
164	DATORII LEGATE DE CONCESIUNI
166	DATORII LEGATE DE PARTICIPAŢII
167	ALTE ÎMPRUMUTURI ŞI DATORII ASIMILATE
168	DOBÂNZI AFERENTE ÎMPRUMUTURILOR ŞI DATORIILOR ASIMILATE
1681	DOBÂNZI AFERENTE ÎMPRUMUTURILOR DIN EMISIUNEA DE OBLIGAŢIUNI
1682	DOBÂNZI AFERENTE CREDITELOR BANCARE PE TERMEN LUNG ŞI MEDIU
1684	DOBÂNZI AFERENTE DATORIILOR DIN CONCESIUNI
1686	DOBÂNZI AFERENTE DATORIILOR LEGATE DE PARTICIPAŢII
1687	DOBÂNZI AFERENTE ALTOR ÎMPRUMUTURI ŞI DATORII ASIMILATE
169	PRIME PRIVIND RAMBURSAREA OBLIGATIUNILOR

Scanned with OKEN Scanner

CLASA 2 - CONTURI DE IMOBILIZĂRI	
20	***IMOBILIZĂRI NECORPORALE***
201	**CHELTUIELI DE CONSTITUIRE**
203	CHELTUIELI DE CERCETARE ŞI DEZVOLTARE
205	CONCESIUNI, BREVETE ŞI ALTE DREPTURI ŞI VALORI ASIMILATE
207	FOND COMERCIAL
208	ALTE IMOBILIZĂRI NECORPORALE
21	***IMOBILIZĂRI CORPORALE***
211	**TERENURI**
2111	**TERENURI**
2112	**AMENAJĂRI DE TERENURI**
212	MIJLOACE FIXE
2121	CLĂDIRI ŞI CONSTRUCŢII SPECIALE
2122	MAŞINI, UTILAJE ŞI INSTALAŢII DE LUCRU
2123	APARATE ŞI INSTALAŢII DE MĂSURARE, CONTROL ŞI REGLARE
2124	MIJLOACE DE TRANSPORT
2125	ANIMALE ŞI PLANTAŢII
2126	UNELTE, DISPOZITIVE, INSTRUMENTE, MOBILIER ŞI APARATURĂ BIROTICĂ ACTIVE CORPORALE MOBILE NEREGĂSITE ÎN CAPITOLELE ANTERIOARE
2127	UNELTE, DISPOZITIVE, INSTRUMENTE, MOBILIER ŞI APARATURĂ BIROTICĂ
2128	ALTE ACTIVE CORPORALE MOBILE NEREGĂSITE LA CAPITOLELE ANTERIOARE
23	***IMOBILIZĂRI ÎN CURS***
230	**IMOBILIZĂRI NECORPORALE ÎN CURS**
231	**IMOBILIZĂRI CORPORALE ÎN CURS**
26	***IMOBILIZĂRI FINANCIARE***
261	**TITLURI DE PARTICIPARE**
262	TITLURI IMOBILIZATE ALE ACTIVITĂŢII DE PORTOFOLIU
263	ALTE TITLURI IMOBILIZATE
264	CHELTUIELI DE TRANSPORT - APROVIZIONARE PENTRU INVESTIŢII
267	CREANŢE IMOBILIZATE

Scanned with OKEN Scanner

2671	CREANŢE LEGATE DE PARTICIPAŢII
2672	ÎMPRUMUTURI ACORDATE PE TERMEN LUNG
2677	ALTE CREANŢE IMOBILIZATE
2678	DOBÂNZI AFERENTE CREANŢELOR IMOBILIZATE
269	VĂRSĂMINTE DE EFECTUAT PENTRU IMOBILIZĂRI FINANCIARE
28	AMORTIZĂRI PRIVIND IMOBILIZĂRILE
280	**AMORTIZĂRI PRIVIND IMOBILIZĂRILE NECORPORALE**
2801	AMORTIZAREA CHELTUIELILOR DE CONSTITUIRE
2803	AMORTIZAREA CHELTUIELILOR DE CERECETARE ŞI DEZVOLTARE
2805	AMORTIZAREA CONCESIUNILOR, BREVETELOR ŞI ALTOR DREPTURI ŞI VALORI SIMILARE
2807	AMORTIZAREA FONDULUI COMERCIAL
2808	AMORTIZAREA ALTOR IMOBILIZĂRI NECORPORALE
281	AMORTIZĂRI PRIVIND IMOBILIZĂRILE CORPORALE
2810	AMORTIZAREA TERENURILOR
2811	AMORTIZAREA CLĂDIRILOR
2812	AMORTIZAREA CONSTRUCŢIILOR SPECIALE
2813	AMORTIZAREA MAŞINILOR, UTILAJELOR ŞI INSTALAŢIILOR DE LUCRU
2814	AMORTIZAREA APARATELOR DE MĂSURĂ, CONTROL ŞI REGLARE
2815	AMORTIZAREA MIJLOACELOR DE TRANSPORT
2816	AMORTIZAREA ANIMALELOR DE MUNCĂ ŞI PLANTAŢIILOR
2817	AMORTIZAREA UNELTELOR, DISPOZITIVELOR, INSTRUNENTELOR ŞI APARATURII BIROTICE
2818	AMORTIZAREA ALTOR ACTIVE CORPORALE MOBILE NEREGĂSITE LA CAPITOLELE ANTERIOARE
29	***PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA IMOBILIZĂRILOR***
290	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA IMOBILIZĂRILOR NECORPORALE
291	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA IMOBILIZĂRILOR CORPORALE
293	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA IMOBILIZĂRILOR ÎN CURS
296	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA IMOBILIZĂRILOR FINANCIARE

Scanned with OKEN Scanner

	CLASA 3 - CONTURI DE STOCURI ŞI PRODUCŢIE ÎN CURS DE EXECUŢIE
30	***STOCURI DE MATERII PRIME ŞI MATERIALE***
300	**MATERII PRIME**
301	MATERIALE CONSUMABILE
3011	MATERIALE AUXILIARE
3012	COMBUSTIBILI
3013	MATERIALE PENTRU AMBALAT
3014	PIESE DE SCHIMB
3015	SEMINŢE ŞI MATERIALE DE PLANTAT
3016	FURAJE
3018	ALTE MATERIALE CONSUMABILE
308	DIFERENŢE DE PREŢ LA MATERII PRIME ŞI MATERIALE
32	***OBIECTE DE INVENTAR***
321	OBIECTE DE INVENTAR
322	UZURA OBIECTELOR DE INVENTAR
323	BARACAMENTE ŞI AMENAJĂRI PROVIZORII
328	DIFERENŢE DE PREŢ LA OBIECTE DE INVENTAR
33	***PRODUCŢIA ÎN CURS DE EXECUŢIE***
331	**PRODUSE ÎN CURS DE EXECUŢIE**
332	**LUCRĂRI ŞI SERVICII ÎN CURS DE EXECUŢIE**
34	***PRODUSE***
341	**SEMIFABRICATE**
345	PRODUSE FINITE
346	PRODUSE REZIDUALE
348	DIFERENŢE DE PREŢ LA PRODUSE
35	***STOCURI AFLATE LA TERŢI***
351	**MATERII ŞI MATERIALE AFLATE LA TERŢI**
352	OBIECTE DE INVENTAR LA TERŢI
354	PRODUSE AFLATE LA TERŢI
356	ANIMALE AFLATE LA TERŢI
357	MĂRFURI ÎN CUSTODIE SAU CONSIGNAŢIE LA TERŢI
358	AMBALAJE AFLATE LA TERŢI

Scanned with OKEN Scanner

36	*ANIMALE*
361	**ANIMALE ŞI PĂSĂRI**
368	**DIFERENȚE DE PREȚ LA ANIMALE ŞI MĂRFURI**
37	*MĂRFURI*
371	**MĂRFURI**
378	**DIFERENȚE DE PREȚ LA MĂRFURI**
38	*AMBALAJE*
381	**AMBALAJE**
388	**DIFERENȚE DE PREȚ LA AMBALAJE**
39	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA STOCURILOR ŞI PRODUCȚIEI ÎN CURS DE EXECUȚIE
390	**PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA MATERIILOR PRIME**
391	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA MATERIALELOR CONSUMABILE
392	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA OBIECTELOR DE INVENTAR
393	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA PRODUCȚIEI ÎN CURS DE EXECUȚIE
394	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA PRODUSELOR
395	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA STOCURILOR AFLATE LA TERȚI
396	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA ANIMALELOR
397	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA MĂRFURILOR
398	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA AMBALAJELOR

CLASA 4 - CONTURI DE TERȚI

40	*FURNIZORI ŞI CONTURI ASIMILATE*
401	**FURNIZORI**
403	**EFECTE DE PLĂTIT**
404	**FURNIZORI DE IMOBILIZĂRI**
405	**EFECTE DE PLĂTIT PENTRU IMOBILIZĂRI**
408	**FURNIZORI - FACTURI NESOSITE**
409	**FURNIZORI DEBITORI**
41	*CLIENȚI ŞI CONTURI ASIMILATE*

Scanned with OKEN Scanner

411	**CLIENŢI**
413	**EFECTE DE PRIMIT**
416	**CLIENŢI INCERŢI SAU ÎN LITIGIU**
418	**CLIENŢI - FACTURI DE ÎNTOCMIT**
419	**CLIENŢI - CREDITORI**
42	***PERSONAL ŞI CONTURI ASIMILATE***
421	**PERSONAL - REMUNERAŢII DATORATE**
422	COMISIONARI – SUME DATORATE*
423	**PERSONAL - AJUTOARE MATERIALE DATORATE**
424	**PARTICIPAREA PERSONALULUI LA PROFIT**
4241	**PREMII**
4242	**PARTICIPAREA SALARIAŢILOR LA PROFITUL ANUAL**
425	**AVANSURI ACORDATE PERSONALULUI**
426	**DREPTURI DE PERSONAL NERIDICATE**
427	**REŢINERI DIN REMUNERAŢII DATORATE TERŢILOR**
428	**ALTE DATORII ŞI CREANŢE ÎN LEGĂTURĂ CU PERSONALUL**
4281	**ALTE DATORII ÎN LEGĂTURĂ CU PERSONALUL**
4282	**ALTE CREANŢE ÎN LEGĂTURĂ CU PERSONALUL**
429	AVANSURI ACORDATE AGENŢILOR DE ASIGURĂRI CU CONTRACTE DE MUNCĂ*
43	***ASIGURĂRI SOCIALE, PROTECŢIE SOCIALĂ ŞI CONTURI ASIMILATE***
431	**ASIGURĂRI SOCIALE**
4311	**CONTRIBUŢIA UNITĂŢII LA ASIGURĂRILE SOCIALE**
4312	**CONTRIBUŢIA PERSONALULUI PENTRU PENSIA SUPLIMENTARĂ**
437	**AJUTOR DE ŞOMAJ**
4371	CONTRIBUŢIA UNITĂŢII LA FONDUL DE AJUTOR ŞOMAJ
4372	CONTRIBUŢIA PERSONALULUI LA FONDUL DE AJUTOR ŞOMAJ
438	**ALTE DATORII ŞI CREANŢE SOCIALE**
4381	**ALTE DATORII SOCIALE**
4382	**ALTE CREANŢE SOCIALE**
44	***BUGETUL DE STAT, FONDURI SPECIALE ŞI CONTURI ASIMILATE***
441	**IMPOZITUL PE PROFIT**
442	**TAXA PE VALOAREA ADAUGATĂ**
4423	**TVA DE PLATĂ**

Scanned with OKEN Scanner

4424	**TVA DE RECUPERAT**
4426	**TVA DEDUCTIBILĂ**
44261	**TVA DEDUCTIBILĂ PENTRU NECESITĂŢI PROPRII**
44262	**TVA DEDUCTIBILĂ PENTRU MĂRFURI**
4427	**TVA COLECTATĂ**
4428	**TVA NEEXIGIBILĂ**
443	IMPOZITUL PE CIRCULAŢIE ŞI ACCIZE
444	**IMPOZITUL PE SALARII**
445	**SUBVENŢII**
446	**ALTE IMPOZITE, TAXE ŞI VĂRSĂMINTE ASIMILATE**
447	**FONDURI SPECIALE - TAXE ŞI VĂRSĂMINTE ASIMILATE**
448	**ALTE DATORII ŞI CREANŢE CU BUGETUL STATULUI**
4481	**ALTE CREANŢE PRIVIND BUGETUL STATULUI**
4483	**DATORII FAŢĂ DE STAT**
4484	**CREANŢE ÎN LEGĂTURĂ CU STATUL**
45	GRUP ŞI ASOCIAŢI
451	**DECONTĂRI ÎN CADRUL GRUPULUI**
4511	**DECONTĂRI ÎN CADRUL GRUPULUI**
4518	**DOBÂNZI AFERENTE DECONTĂRILOR ÎN CADRUL GRUPULUI**
455	**ASOCIAŢI - CONTURI CURENTE**
4551	**ASOCIAŢI - CONTURI CURENTE**
4558	**DOBÂNZI - CONTURI ASOCIAŢI**
456	**DECONTĂRI CU ASOCIATII PRIVIND CAPITALUL**
457	**DIVIDENDE DE PLATĂ**
458	DECONTĂRI DIN OPERAŢII ÎN PARTICIPARE
4581	DECONTĂRI DIN OPERAŢII ÎN PARTICIPARE - ACTIV
4582	DECONTĂRI DIN OPERAŢII ÎN PARTICIPARE - PASIV
46	DEBITORI ŞI CREDITORI DIVERŞI
461	**DEBITORI DIVERŞI**
462	**CREDITORI DIVERŞI**
464	DECONTĂRI DIN OPERAŢIUNI DE MANDAT*
4641	DECONTĂRI DIN OPERAŢIUNI DE MANDAT – MINUSURI*
4642	DECONTĂRI DIN OPERAŢIUNI DE MANDAT – PLUSURI*
465	DECONTĂRI DIN ASIGURĂRILE DE VIAŢĂ*
466	DECONTĂRI DIN ASIGURĂRILE DE AUTO*

Scanned with OKEN Scanner

467	DECONTĂRI DIN OPERAȚIUNI DE REASIGURARE*
4671	DECONTĂRI DIN OPERAȚIUNI DE REASIGURARE – PRIMIRI *
4672	DECONTĂRI DIN OPERAȚIUNI DE REASIGURARE – CEDĂRI *
47	***CONTURI DE REGULARIZARE ŞI ASIMILATE***
471	**CHELTUIELI ÎNREGISTRATE ÎN AVANS**
472	**VENITURI ÎNREGISTRATE ÎN AVANS**
473	**DECONTURI DIN OPERAȚII ÎN CURS DE CLARIFICARE**
476	**DIFERENȚE DE CONVERSIE - ACTIV**
477	**DIFERENȚE DE CONVERSIE - PASIV**
48	***DECONTĂRI ÎN CADRUL UNITĂTII***
481	DECONTĂRI ÎNTRE UNITATE ŞI SUBUNITĂȚI
482	**DECONTĂRI ÎNTRE SUBUNITĂȚI**
49	***PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA CREANȚELOR***
491	**PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA CREANȚELOR – CLIENȚI**
495	PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA CREANȚELOR - DECONTĂRI ÎN CADRUL GRUPULUI UNITĂȚII ŞI CU ASOCIAȚII
496	**PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA CREANȚELOR – DEBITORI DIVERŞI**
	CLASA 5 - CONTURI DE TREZORERIE
50	***TITLURI DE PLASAMENT***
502	**ACȚIUNI PROPRII**
503	ACȚIUNI
505	**OBLIGAȚIUNI EMISE ŞI RĂSCUMPĂRATE**
506	**OBLIGAȚIUNI**
508	**ALTE TITLURI DE PLASAMENT ŞI CREANȚE ASIMILATE**
5081	**ALTE TITLURI DE PLASAMENT**
5088	**DOBÂNZI LA OBLIGATIUNI ŞI TITLURI DE PARTICIPARE**
509	**VĂRSĂMINTE DE EFECTUAT PENTRU TITLURI DE PLASAMENT**
51	***CONTURI LA BĂNCI***

Scanned with OKEN Scanner

511	**VALORI DE ÎNCASAT**
5112	**CECURI DE ÎNCASAT**
5113	**EFECTE DE ÎNCASAT**
5114	**EFECTE REMISE SPRE SCONTARE**
512	**CONTURI CURENTE LA BĂNCI**
5121	**CONTURI LA BĂNCI, ÎN LEI**
5124	**CONTURI LA BĂNCI, ÎN DEVIZE**
5125	**SUME ÎN CURS DE DECONTARE**
5126	**CARNETE DE CECURI CU LIMITĂ DE SUMĂ**
518	**DOBÂNZI**
5186	**DOBÂNZI DE PLĂTIT**
5187	**DOBÂNZI DE ÎNCASAT**
519	**CREDITE BANCARE PE TERMEN SCURT**
5191	**CREDITE BANCARE PE TERMEN SCURT**
5192	**CREDITE BANCARE PE TERMEN SCURT NERAMBURSATE LA SCADENȚĂ**
5193	**CREDITE EXTERNE GUVERNAMENTALE**
5194	**CREDITE EXTERNE GARANTATE DE STAT**
5195	**CREDITE EXTERNE GARANTATE DE BĂNCI**
5196	**CREDITE DE LA TREZORERIA STATULUI**
5197	**CREDITE INTERNE GARANTATE DE STAT**
5198	**DOBÂNZI AFERENTE CREDITELOR BANCARE PE TERMEN SCURT**
53	***CASA***
531	**CASA**
5311	**CASA, ÎN LEI**
5314	**CASA, ÎN DEVIZE**
532	**ALTE VALORI**
5321	**TIMBRE FISCALE**
5322	**BILETE DE TRATAMENT ŞI ODIHNĂ**
5323	**TICHETE ŞI BILETE DE CĂLĂTORIE**
5328	**ALTE VALORI**
54	***ACREDITIVE***
541	**ACREDITIVE**
5411	**ACREDITIVE, ÎN LEI**
5412	**ACREDITIVE, ÎN DEVIZE**
542	**AVANSURI DE TREZORERIE**
58	***VIRAMENTE INTERNE***

Scanned with OKEN Scanner

581	**VIRAMENTE INTERNE**
59	***PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA CONTURILOR DE TREZORERIE***
590	**PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA TITLURILOR DE PLASAMENT**
	CLASA 6 - CONTURI DE CHELTUIELI
60	***CHELTUIELI CU MATERII PRIME, MATERIALE ŞI MĂRFURI***
600	**CHELTUIELI CU MATERIILE PRIME**
601	**CHELTUIELI CU MATERIALE CONSUMABILE**
6011	**CHELTUIELI CU MATERIALE AUXILIARE**
6012	**CHELTUIELI PRIVIND COMBUSTIBILII**
6013	**CHELTUIELI PRIVIND MATERIALE PENTRU AMBALAT**
6014	**CHELTUIELI PRIVIND PIESELE DE SCHIMB**
6015	**CHELTUIELI PRIVIND SEMINȚELE ŞI MATERIALELE DE PLANTAT**
6016	**CHELTUIELI PRIVIND FURAJELE**
6018	**CHELTUIELI PRIVIND ALTE MATERIALE CONSUMABILE**
602	**CHELTUIELI PRIVIND OBIECTE DE INVENTAR**
603	**CHELTUIELI PRIVIND BARACAMENTELE ŞI AMENAJĂRILE PROVIZORII**
604	**CHELTUIELI PRIVIND MATERIALE NESTOCATE**
605	**CHELTUIELI PRIVIND ENERGIA ŞI APA**
606	**CHELTUIELI CU ANIMALELE ŞI PĂSĂRILE**
607	**CHELTUIELI PRIVIND MĂRFURILE**
608	**CHELTUIELI PRIVIND AMBALAJELE**
61	***CHELTUIELI CU LUCRĂRILE ŞI SERVICIILE EXECUTATE DE TERȚI***
611	**CHELTUIELI DE ÎNTREȚINERE ŞI REPARAȚII**
612	**CHELTUIELI CU REDEVENȚE, LOCAȚII DE GESTIUNE ŞI CHIRII**
613	**CHELTUIELI CU PRIMELE DE ASIGURARE**
614	**CHELTUIELI CU STUDIILE ŞI CERCETĂRILE**
62	***CHELTUIELI CU ALTE SERVICII EXECUTATE DE TERȚI***

Scanned with OKEN Scanner

621	**CHELTUIELI CU COLABORATORII**
622	**CHELTUIELI PRIVIND COMISIOANELE**
623	**CHELTUIELI DE PROTOCOL, RECLAMĂ ŞI PUBLICITATE**
624	**CHELTUIELI CU TRANSPORTURI DE BUNURI ŞI DE PERSONAL**
625	**CHELTUIELI CU DEPLASĂRI, DETAŞĂRI ŞI TRANSFERĂRI**
626	**CHELTUIELI POSTALE ŞI TAXE DE TELECOMUNICAŢII**
627	**CHELTUIELI CU SERVICIILE BANCARE ŞI ASIMILATE**
628	**ALTE CHELTUIELI CU SERVICIILE EXECUTATE DE TERŢI**
63	***CHELTUIELI CU IMPOZITE, TAXELE ŞI VĂRSĂMINTELE ASIMILATE***
631	**CHELTUIELI CU IMPOZITUL PE SALARII**
632	**CHELTUIELI CU IMPOZITUL PE CLĂDIRI**
635	**CHELTUIELI CU ALTE IMPOZITE, TAXE ŞI VĂRSĂMINTE ASIMILATE**
64	***CHELTUIELI CU PERSONALUL***
641	**CHELTUIELI CU REMUNERAŢIILE PERSONALULUI**
645	**CHELTUIELI CU ASIGURĂRILE ŞI PROTECŢIA SOCIALĂ**
6451	**CHELTUIELI PRIVIND CONTRIBUŢIA UNITĂŢII LA ASIGURĂRILE SOCIALE**
6452	**CHELTUIELI PRIVIND CONTRIBUŢIA UNITĂŢII PENTRU AJUTORUL DE SOMAJ**
6458	**ALTE CHELTUIELI PRIVIND ASIGURĂRILE ŞI PROTECŢIA SOCIALĂ**
65	***ALTE CHELTUIELI DE EXPLOATARE***
651	**CHELTUIELI CU ACTIVITATEA DE ASIGURĂRI – REASIGURĂRI***
654	**PIERDERI DIN CREANŢE**
658	**ALTE CHELTUIELI DE EXPLOATARE**
66	***CHELTUIELI FINANCIARE***
663	**PIERDERI DIN CREANŢE LEGATE DE PARTICIPAŢII**
664	**CHELTUIELI PRIVIND TITLURILE DE PLASAMENT CEDATE**
665	**CHELTUIELI DIN DIFERENŢE DE CURS VALUTAR**
666	**CHELTUIELI PRIVIND DOBÂNZILE**
667	**CHELTUIELI CU SCONTURILE ACORDATE**

Scanned with OKEN Scanner

668	**ALTE CHELTUIELI FINANCIARE**
67	***CHELTUIELI EXCEPŢIONALE***
671	**CHELTUIELI EXCEPŢIONALE PRIVIND OPERAŢIILE DE GESTIUNE**
6711	**DESPĂGUBIRI, AMENZI ŞI PENALITĂŢI**
6712	**DONAŢII ŞI SUBVENŢII ACORDATE**
6714	**PIERDERI DIN DEBITORI DIVERŞI**
6718	**ALTE CHELTUIELI EXCEPŢIONALE PRIVIND OPERAŢIILE DE GESTIUNE**
672	**CHELTUIELI PRIVIND OPERAŢIILE DE CAPITAL**
6721	**CHELTUIELI PRIVIND ACTIVELE CEDATE**
6728	**ALTE CHELTUIELI EXCEPŢIONALE PRIVIND OPERAŢIILE DE CAPITAL**
68	***CHELTUIELI CU AMORTIZĂRILE ŞI PROVIZIOANELE***
681	**CHELTUIELI DE EXPLOATARE PRIVIND AMORTIZĂRILE ŞI PROVIZIOANELE**
6811	**CHELTUIELI DE EXPLOATARE PRIVIND AMORTIZAREA IMOBILIZĂRILOR**
6812	**CHELTUIELI DE EXPLOATARE PRIVIND PROVIZIOANELE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
6813	**CHELTUIELI DE EXPLOATARE PRIVIND PROVIZIOANELE PENTRU DEPRECIEREA IMOBILIZĂRILOR**
6814	**CHELTUIELI DE EXPLOATARE PRIVIND PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA ACTIVELOR CIRCULANTE**
686	**CHELTUIELI FINANCIARE PRIVIND AMORTIZĂRILE ŞI PROVIZIOANELE**
6862	**CHELTUIELI FINANCIARE PRIVIND PROVIZIOANELE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
6863	**CHELTUIELI FINANCIARE PRIVIND PROVIZIOANELE PENTRU DEPRECIERI**
6868	**CHELTUIELI FINANCIARE PRIVIND AMORTIZAREA PRIMELOR DE RAMBURSARE A OBLIGAŢIUNILOR**
687	**CHELTUIELI EXCEPŢIONALE PRIVIND AMORTIZĂRILE ŞI PROVIZIOANELE**
6871	**CHELTUIELI EXCEPŢIONALE PRIVIND AMORTIZAREA IMOBILIZĂRILOR**

Scanned with OKEN Scanner

6872	**CHELTUIELI EXCEPȚIONALE PRIVIND PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
6873	**CHELTUIELI EXCEPȚIONALE PRIVIND PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIERI**
6874	**CHELTUIELI EXCEPȚIONALE PRIVIND PROVIZIOANE REGLEMENTATE**
69	***CHELTUIELI CU IMPOZITUL PE PROFIT***
691	**CHELTUIELI CU IMPOZITUL PE PROFIT**
693	**CHELTUIELI CU FONDUL DE DEZVOLTARE DIN REDUCEREA PROFITULUI**
	CLASA 7 - CONTURI DE VENITURI
70	***VENITURI DIN VÂNZĂRI DE PRODUSE, MĂRFURI, SERVICII PRESTATE ŞI DIN ALTE ACTIVITĂȚI***
701	**VENITURI DIN VÂNZAREA PRODUSELOR FINITE**
702	**VENITURI DIN VÂNZAREA SEMIFABRICATELOR**
703	**VENITURI DIN VÂNZAREA PRODUSELOR REZIDUALE**
704	**VENITURI DIN LUCRĂRI ŞI SERVICII PRESTATE**
705	**VENITURI DIN STUDII ŞI CERCETĂRI**
706	**VENITURI DIN REDEVENȚE, LOCAȚII DE GESTIUNE ŞI CHIRII**
707	**VENITURI DIN VÂNZAREA MĂRFURILOR**
708	**VENITURI DIN ACTIVITĂȚI DIVERSE**
71	***VENITURI DIN PRODUCȚIA STOCATĂ***
711	**VENITURI DIN PRODUCȚIA STOCATĂ**
72	**VENITURI DIN PRODUCȚIA DE IMOBILIZĂRI**
721	**VENITURI DIN PRODUCȚIA DE IMOBILIZĂRI NECORPORALE**
722	**VENITURI DIN PRODUCȚIA DE IMOBILIZĂRI CORPORALE**
74	***VENITURI DIN SUBVENȚII DE EXPLOATARE***
741	**VENITURI DIN SUBVENȚII DE EXPLOATARE**
75	***ALTE VENITURI DIN EXPLOATARE***
751	**VENITURI DIN ACTIVITATEA DE ASIGURĂRI – REASIGURĂRI***
754	**VENITURI DIN CREANȚE REACTIVATE**

Scanned with OKEN Scanner

758	**ALTE VENITURI DIN EXPLOATARE**
76	***VENITURI FINANCIARE***
761	**VENITURI DIN PARTICIPAŢII**
762	**VENITURI DIN ALTE IMOBILIZĂRI FINANCIARE**
763	**VENITURI DIN CREANŢE IMOBILIARE**
764	**VENITURI DIN TITLURI DE PLASAMENT**
765	**VENITURI DIN DIFERENŢE DE CURS VALUTAR**
766	**VENITURI DIN DOBÂNZI**
767	**VENITURI DIN SCONTURI OBŢINUTE**
768	**ALTE VENITURI FINANCIARE**
77	***VENITURI EXCEPŢIONALE***
771	**VENITURI EXCEPŢIONALE DIN OPERAŢII DE GESTIUNE**
7711	**VENITURI DIN DESPĂGUBIRI ŞI PENALITĂŢI**
7718	**ALTE VENITURI EXCEPŢIONALE DIN OPERAŢII DE GESTIUNE**
772	**VENITURI DIN OPERAŢII DE CAPITAL**
7721	**VENITURI DIN CEDAREA ACTIVELOR**
7727	**SUBVENŢII PENTRU INVESTIŢII VIRATE LA VENITURI**
7728	**ALTE VENITURI EXCEPŢIONALE DIN OPERAŢII DE CAPITAL**
78	***VENITURI DIN PROVIZIOANE***
781	**VENITURI DIN PROVIZIOANE PRIVIND ACTIVITATEA DE EXPLOATARE**
7812	**VENITURI DIN PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
7813	**VENITURI DIN PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA IMOBILIZĂRILOR**
7814	**VENITURI DIN PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIEREA ACTIVELOR CIRCULANTE**
786	**VENITURI FINANCIARE DIN PROVIZIOANE**
7862	**VENITURI DIN PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
7863	**VENITURI DIN PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIERI**
787	**VENITURI EXCEPŢIONALE DIN PROVIZIOANE**
7872	**VENITURI EXCEPŢIONALE DIN PROVIZIOANE PENTRU RISCURI ŞI CHELTUIELI**
7873	**VENITURI EXCEPŢIONALE DIN PROVIZIOANE PENTRU DEPRECIERI**

Scanned with OKEN Scanner

7874	**VENITURI EXCEPȚIONALE DIN PROVIZIOANE REGLEMENTATE**
	CLASA 8 - CONTURI SPECIALE
80	***CONTURI ÎN AFARA BILANȚULUI***
801	***ANGAJAMENTE ACORDATE***
8011	***GIRURI ŞI GARANȚII ACORDATE***
8018	***ALTE ANGAJAMENTE ACORDATE***
802	***ANGAJAMENTE PRIMITE***
8021	***GIRURI ŞI GARANȚII PRIMITE***
8028	***ALTE ANGAJAMENTE PRIMITE***
803	***ALTE CONTURI ÎN AFARA BILANȚULUI***
8031	***MIJLOACE FIXE LUATE CU CHIRIE***
8032	***VALORI MATERIALE PRIMITE SPRE PRELUCRARE SAU REPARARE***
8033	***VALORI MATERIALE PRIMITE ÎN PĂSTRARE SAU CUSTODIE***
8034	***DEBITORI SCOŞI DIN ACTIV, URMĂRIȚI ÎN CONTINUARE***
8035	***DEBITORI DIN AMENZI ŞI PENALITĂȚI PRETINSE***
8036	***REDEVENȚE, LOCAȚII DE GESTIUNE, CHIRII ŞI ALTE DATORII ASIMILATE***
8037	***EFECTE SCONTATE, NEJUNSE LA SCADENȚĂ***
8038	***ALTE VALORI ÎN AFARA BILANȚULUI***
804	***AMORTIZAREA AFERENTĂ GRADULUI DE NEUTILIZARE***
8045	***AMORTIZAREA AFERENTĂ GRADULUI DE***

Scanned with OKEN Scanner

	NEUTILIZARE A MIJLOACELOR FIXE
89	*BILANȚ*
891	**BILANȚ DE DESCHIDERE**
892	**BILANȚ DE ÎNCHIDERE**
	CLASA 9 - CONTURI DE GESTIUNE
90	*DECONTĂRI INTERNE*
901	**DECONTĂRI INTERNE PRIVIND CHELTUIELILE**
902	**DECONTĂRI INTERNE PRIVIND PRODUCȚIA OBȚINUTĂ**
903	**DECONTĂRI INTERNE PRIVIND DIFERENȚELE DE PREȚ**
92	*CONTURI DE CALCULAȚIE*
921	**CHELTUIELILE ACTIVITĂȚII DE BAZĂ**
922	**CHELTUIELILE ACTIVITĂȚILOR AUXILIARE**
923	**CHELTUIELI INDIRECTE DE PRODUCȚIE**
924	**CHELTUIELI GENERALE DE ADMINISTRAȚIE**
925	**CHELTUIELI DE DESFACERE**
93	*COSTUL PRODUCȚIEI*
931	**COSTUL PRODUCȚIEI OBȚINUTE**
933	**COSTUL PRODUCȚIEI ÎN CURS DE EXECUȚIE**

* - reprezintă conturi specifice societăţilor de asigurare şi reasigurare

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

Anexa 3

LEGEA Nr. 32 din 3 aprilie 2000
privind societăţile de asigurare şi supravegherea asigurărilor
EMITENT: PARLAMENTUL
PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 148 din 10 aprilie 2000

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

CAP. 1
Obiectul legii, înţelesul unor termeni şi categorii de asigurare

ART. 1
Prezenta lege reglementează: organizarea şi funcţionarea societăţilor comerciale de asigurare, de asigurare-reasigurare şi de reasigurare, a societăţilor mutuale, denumite în continuare asigurători, respectiv reasigurători, precum şi a intermediarilor în asigurări, organizarea şi funcţionarea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, supravegherea asigurătorilor şi reasigurătorilor care desfăşoară activitatea în sau din România, supravegherea activităţii intermediarilor în asigurări şi reasigurări, precum şi a altor activităţi în legătură cu acestea.

ART. 2
În înţelesul prezentei legi, termenii şi expresiile de mai jos au următoarele semnificaţii:

1. activitatea de asigurare - activitatea exercitată în sau din România, care desemnează, în principal, oferirea, intermedierea, negocierea, încheierea de contracte de asigurare şi reasigurare, încasarea de prime, lichidarea de daune, activitatea de regres şi de recuperare, precum şi investirea sau fructificarea fondurilor proprii şi atrase prin activitatea desfăşurată;

2. agent de asigurare - persoana fizică sau juridică abilitată, în baza autorizării unui asigurător, să negocieze sau să încheie în numele şi în contul asigurătorului contracte de asigurare cu terţii, conform condiţiilor stipulate în contractul de mandat încheiat, fără să aibă calitatea de asigurător sau de broker de asigurare;

3. asigurare - operaţiunea prin care un asigurător constituie, pe principiul mutualităţii, un fond de asigurare, prin contribuţia unui număr de asiguraţi, expuşi la producerea anumitor riscuri, şi îi indemnizează pe cei care suferă un prejudiciu pe seama fondului alcătuit din primele încasate, precum şi pe seama celorlalte venituri rezultate ca urmare a activităţii desfăşurate;

4. asigurat - persoana care are un contract de asigurare încheiat cu asigurătorul;

5. asigurător - persoana juridică română sau străină ori societatea mutuală autorizată în condiţiile prezentei legi să exercite activităţi de asigurare;

6. broker de asigurare - persoana juridică română sau străină, autorizată în condiţiile prezentei legi, care, pentru clienţii săi, negociază sau încheie contracte de asigurare şi acordă alte servicii în legătură cu protecţia împotriva riscurilor sau cu regularizarea daunelor;

7. catastrofă - un eveniment sau o serie de evenimente care provoacă pagube substanţiale într-o perioadă scurtă de timp;

8. coasigurare - operaţiunea prin care doi sau mai mulţi asigurători subscriu acelaşi risc, fiecare asumându-şi o cotă-parte din acesta;

9. fond de rezervă liber vărsat - totalul sumelor cu care membrii societăţii mutuale au contribuit la fondurile acesteia;

10. acţionari semnificativi - acţionarii care, singuri ori prin intermediul sau în legătură cu alte persoane, deţin cel puţin 5% din totalul drepturilor de vot în adunarea generală a acţionarilor;

11. persoane semnificative - administratorii şi directorul general;

12. portofoliu de asigurări - totalitatea sau o parte din contractele de asigurări încheiate de un asigurător;

13. prime brute subscrise - primele încasate şi de încasat, inclusiv primele de reasigurare încasate şi de încasat, aferente tuturor contractelor de asigurare şi contractelor de reasigurare, care intră în vigoare în perioada de referinţă, înainte de deducerea oricăror sume din acestea;

14. prime nete subscrise - primele brute subscrise din care se deduc sumele plătite şi de plătit drept prime de reasigurare;

15. prime brute încasate - totalul primelor încasate, inclusiv primele de reasigurare încasate în perioada de referinţă, înainte de deducerea oricăror sume din acestea;

16. prime nete încasate - primele brute încasate din care se deduc sumele plătite drept prime de reasigurare;

17. reasigurare - operaţiunea de asigurare a unui asigurător de către alt asigurător, primul fiind reasigurat, iar al doilea reasigurător;

18. reţinere proprie - partea din risc care rămâne în sarcina asigurătorului după deducerea reasigurării;

19. societate mutuală de asigurări - persoană juridică civilă ai cărei asociaţi sunt deopotrivă asiguraţi şi asigurători.

ART. 3

(1) Activitatea de asigurare se grupează în:

a) asigurări de viaţă;

Scanned with OKEN Scanner

b) asigurări generale.

(2) Clasele de asigurări aferente categoriilor prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin norme.

CAP. 2

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor

ART. 4

(1) Punerea în executare a prezentei legi, supravegherea şi controlul respectării dispoziţiilor sale revin Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în scopul apărării drepturilor asiguraţilor şi al promovării stabilităţii activităţii de asigurare în România.

(2) Se înfiinţează Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, autoritate administrativă autonomă de specialitate, cu personalitate juridică şi cu sediul în municipiul Bucureşti, care îşi exercită atribuţiile potrivit prevederilor prezentei legi.

(3) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor îşi poate deschide reprezentanţe în orice altă localitate de pe teritoriul României.

(4) Pentru nevoile Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, ale reprezentanţelor sale pe care aceasta le înfiinţează, Guvernul şi, după caz, autorităţile administraţiei publice locale vor atribui acesteia în administrare imobilele necesare - terenuri şi clădiri - din domeniul public de interes naţional sau local, după caz, în termen de 60 de zile de la cererea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

(5) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor este condusă de un consiliu format din 5 persoane, respectiv preşedinte, vicepreşedinte şi 3 membri.

(6) Structura organizatorică şi de personal a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, atribuţiile de conducere, de execuţie şi de control ale personalului său se stabilesc prin regulamentele de ordine interioară, adoptate de Consiliul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, potrivit prevederilor prezentei legi.

(7) Membrii Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor sunt numiţi de Parlament, în şedinţă comună a celor două Camere, la propunerea comisiilor reunite pentru buget, finanţe şi bănci ale Senatului şi Camerei Deputaţilor. Preşedintele şi vicepreşedintele se nominalizează pe funcţii în lista de propuneri care se supune spre aprobare Parlamentului.

Scanned with OKEN Scanner

(8) Numirea membrilor Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor se face de pe lista comună propusă de comisiile pentru buget, finanţe şi bănci ale Senatului şi Camerei Deputaţilor.

(9) Revocarea Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în totalitate sau individual, se face de autoritatea care l-a numit, pe baza procedurii definite la alin. (8).

(10) Durata mandatului de membru al Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor este de 5 ani, fiecare membru putând fi reînvestit.

(11) Primii membri ai Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor vor fi numiţi pentru mandate cu durate diferite, astfel încât în fiecare an să expire mandatul unuia dintre ei.

(12) Preşedintele va fi numit pentru un mandat de 5 ani, iar vicepreşedintele pentru un mandat de 4 ani.

(13) Membrii ale căror mandate au expirat vor rămâne în funcţie până la numirea succesorilor lor.

(14) În cazul imposibilităţii definitive de exercitare a mandatului de către unul dintre membri, comisiile parlamentare menţionate la alin. (8) vor propune persoana care urmează să fie numită de Parlament pentru durata restantă a mandatului.

(15) Se consideră imposibilitate definitivă de exercitare a mandatului orice împrejurare care creează o indisponibilizare cu o durată de 90 de zile consecutive.

(16) Membrii Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

a) să fie cetăţeni români cu domiciliul în România, cu o bună reputaţie şi pregătire profesională şi o vechime de cel puţin 5 ani în activitatea financiar-bancară şi/sau de asigurări şi reasigurări;

b) să nu fie membri ai vreunui partid politic pe perioada exercitării mandatului;

c) să nu exercite o altă profesie sau să nu ocupe o funcţie publică sau privată, cu excepţia activităţii didactice în învăţământul superior;

d) să nu fie membri în consiliile de administraţie sau în comisiile de cenzori ale persoanelor juridice, subiecte ale supravegherii Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, sau acţionari semnificativi ai acestora;

e) să nu fi fost declaraţi faliţi sau să nu fi făcut parte din conducerea unei societăţi de asigurare sau financiar-bancare, care, sub orice formă, şi-a încetat activitatea şi nu şi-a respectat obligaţiile faţă de terţi;

f) să nu aibă cazier judiciar.

(17) Calitatea de membru al Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor încetează în următoarele situaţii:

Scanned with OKEN Scanner

a) la expirarea termenului pentru care a fost numit;

b) prin demisie;

c) prin revocarea de către Parlament;

d) la apariţia unei incompatibilităţi sau a unui impediment dintre cele prevăzute la alin. (16);

e) prin înlocuire, conform alin. (14).

(18) Membrii Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor au obligaţia să notifice de îndată, în scris, Parlamentului apariţia oricăreia dintre situaţiile de incompatibilitate prevăzute la alin. (16); până la decizia Parlamentului membrul Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor este suspendat de drept.

(19) Preşedintele este reprezentantul de drept al Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, ca autoritate administrativă autonomă şi ca persoană juridică de drept public.

(20) În cazul imposibilităţii temporare de exercitare a prerogativelor preşedintelui, reprezentarea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor revine de drept vicepreşedintelui.

(21) Dacă atât preşedintele, cât şi vicepreşedintele se află în imposibilitate de exercitare a prerogativelor, reprezentarea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor va fi asigurată de decanul de vârstă dintre cei 3 membri.

(22) Consiliul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor deliberează valabil în prezenţa a cel puţin 3 dintre membrii săi, incluzând preşedintele sau, în absenţa acestuia, vicepreşedintele.

(23) Hotărârile sunt adoptate cu votul majorităţii membrilor prezenţi, iar în caz de balotaj, votul preşedintelui sau, în absenţa acestuia, cel al vicepreşedintelui este decisiv.

(24) Hotărârea adoptată este obligatorie pentru toţi membrii Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, membrii care au votat împotrivă şi cei absenţi putându-şi consemna opinia separată în procesul-verbal al şedinţei respective.

(25) În exercitarea atribuţiilor sale Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va colabora cu alte autorităţi publice sau cu instituţii străine, având ca obiect reglementarea sau supravegherea pieţelor de asigurări, în vederea realizării protecţiei asiguraţilor, a potenţialilor asiguraţi şi a transparenţei pieţei asigurărilor.

(26) Pentru îndeplinirea atribuţiilor prevăzute la art. 5 Comisia de Supraveghere a Asigurărilor adoptă norme, avize şi decizii, sub semnătura preşedintelui, după deliberare în şedinţe, ţinute conform dispoziţiilor alin. (22) - (24), cu respectarea prevederilor alin. (28).

(27) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor adoptă norme care sunt puse în aplicare prin ordin al preşedintelui, iar actele individuale sunt deciziile şi avizele.

Scanned with OKEN Scanner

(28) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor consultă colegiul alcătuit din reprezentanţii asociaţiilor profesionale ale operatorilor de pe piaţa de asigurări.

(29) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor are în structura sa personal de specialitate compus din economişti, jurişti, experţi contabili, actuari, statisticieni, matematicieni, ingineri, informaticieni, medici, precum şi din alte persoane calificate în domeniul asigurărilor şi finanţelor.

(30) Consiliul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor stabileşte prin decizie salarizarea membrilor săi şi a personalului de specialitate, având în vedere nivelul remuneraţiei acordate unor posturi similare de pe piaţa de asigurări.

ART. 5

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor are următoarele atribuţii:

a) elaborează sau avizează proiectele de acte normative care privesc domeniul asigurărilor sau care au implicaţii asupra acestui domeniu şi avizează actele administrative individuale, dacă au legătură cu activitatea de asigurare;

b) supraveghează situaţia financiară a asigurătorilor, în vederea protejării intereselor asiguraţilor sau ale potenţialilor asiguraţi, scop în care poate dispune efectuarea de controale ale activităţii asigurătorilor sau brokerilor de asigurare;

c) ia măsurile necesare pentru ca activitatea de asigurare să fie gestionată cu respectarea normelor prudenţiale specifice;

d) participă în calitate de membru la asociaţiile internaţionale ale autorităţilor de supraveghere în asigurări şi reprezintă România la conferinţe şi întâlniri internaţionale referitoare la supravegherea în asigurări;

e) aprobă acţionarii semnificativi şi persoanele semnificative ale asigurătorului, în conformitate cu criteriile stabilite prin norme;

f) aprobă divizarea sau fuzionarea unui asigurător înregistrat în România;

g) aprobă transferul de portofoliu;

h) poate solicita prezentarea de informaţii şi documente referitoare la activitatea de asigurare, atât de la asigurători, cât şi de la orice altă persoană care are legătură cu activitatea acestora;

i) participă la elaborarea planului de conturi, a normelor şi a metodelor contabile, după consultarea cu asociaţiile profesionale ale operatorilor din asigurări;

j) îndeplineşte alte atribuţii prevăzute de lege.

ART. 6

(1) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor nu poate dezvălui informaţii obţinute în timpul exercitării atribuţiilor sale.

(2) Obligaţia de confidenţialitate prevăzută la alin. (1) nu se aplică în cazul în care informaţia este dată:

Scanned with OKEN Scanner

a) cu acordul scris al asigurătorului implicat;

b) la solicitarea instanţei judecătoreşti;

c) în interesul asiguraţilor.

ART. 7

(1) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va prezenta Parlamentului, în termen de 6 luni de la expirarea fiecărui exerciţiu financiar, un raport asupra pieţei asigurărilor din România, precum şi o informare privind activităţile desfăşurate.

(2) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va edita şi va publica un raport informativ anual asupra pieţei de asigurări şi asupra instituţiilor şi organismelor acesteia, cu respectarea prevederilor art. 6.

ART. 8

(1) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor adoptă norme în aplicarea prevederilor prezentei legi.

(2) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor emite decizii prin care:

a) impune interdicţii, acordă, suspendă sau retrage autorizaţii;

b) modifică sau revocă condiţii, cerinţe sau termeni impuşi de aceasta prin actele sale;

c) aprobă divizarea sau fuzionarea asigurătorilor;

d) aprobă transferul de portofoliu de asigurări;

e) aprobă persoanele care vor examina activitatea de asigurări de viaţă;

f) aprobă acţionarii semnificativi şi persoanele semnificative ale asigurătorului;

g) aprobă componenţa Corpului experţilor în asigurări, care funcţionează pe lângă ea, şi avizează statutul acestuia;

h) stabileşte salarizarea membrilor Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor şi a personalului său, cu respectarea dispoziţiilor art. 4;

i) dispune efectuarea acţiunilor de analiză, îndrumare şi control la societăţile din sfera de reglementare şi supraveghere;

j) dă dispoziţii privind prezentarea de documente, situaţii, informaţii şi audieri;

k) constată şi aplică sancţiuni operatorilor din domeniu pentru încălcarea prevederilor prezentei legi, a normelor şi deciziilor de aplicare a acesteia.

(3) Avizele sunt acte prin care Comisia de Supraveghere a Asigurărilor formulează răspunsuri oficiale la chestiuni privind activitatea de asigurare sau care au implicaţii asupra acesteia.

ART. 9

(1) Normele emise de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor în conformitate cu atribuţiile prevăzute în prezenta lege vor fi publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Scanned with OKEN Scanner

(2) Deciziile şi avizele nu sunt supuse publicării, cu excepţia celor prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. a) şi d).

ART. 10

(1) Constituie venit la bugetul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor:

a) taxele şi majorările prevăzute la art. 13 şi 36;

b) veniturile provenite din donaţii, publicaţii şi din alte surse legale.

(2) Excedentul bugetului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor se reportează în anul următor.

CAP. 3

Autorizarea asigurătorilor

ART. 11

(1) Activitatea de asigurare în România poate fi exercitată numai de:

a) societăţi pe acţiuni, societăţi mutuale, filiale ale unor asigurători străini, constituite ca persoane juridice române, autorizate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor potrivit procedurii reglementate la art. 12;

b) sucursale ale unor asigurători, persoane juridice străine, autorizate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor potrivit procedurii reglementate la art. 12.

(2) Un asigurător nu poate fi înmatriculat în registrul comerţului fără autorizaţia prealabilă emisă de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

ART. 12

(1) Cererile pentru autorizarea constituirii şi pentru autorizarea de funcţionare vor fi adresate Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în forma şi cu documentaţia prevăzute în norme.

(2) Dacă consideră necesar, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor poate să solicite informaţii suplimentare sau să întreprindă investigaţii proprii ori cu sprijinul altor autorităţi competente sau să folosească informaţii din alte surse.

(3) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va decide, în termen de cel mult 4 luni de la înregistrarea cererii de autorizare, asupra autorizării de constituire sau asupra respingerii cererii de autorizare.

(4) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor poate acorda autorizaţia prevăzută la alin. (3), dacă sunt îndeplinite cumulativ următoarele condiţii:

a) din studiul de fezabilitate prezentat rezultă că societatea va dispune de marja de solvabilitate legală;

Scanned with OKEN Scanner

b) capitalul social vărsat la o bancă autorizată de Banca Naţională a României sau, în cazul unei societăţi mutuale, fondul de rezervă liber vărsat este în conformitate cu prevederile legale;

c) societatea prezintă un program de reasigurare satisfăcător pentru activitatea sa de asigurare sau justifică faptul că în cazul său nu este necesar un astfel de plan;

d) societatea prezintă calcule specifice pentru activitatea de asigurări de viaţă;

e) numele societăţii nu induce în eroare publicul;

f) societatea va desfăşura numai activităţi în legătură cu asigurarea;

g) în cazul unui asigurător străin, dacă face dovada că în ţara în care este înregistrat s-a constituit legal şi desfăşoară de cel puţin 5 ani o activitate de asigurare similară cu cea pentru care solicită autorizarea în România.

(5) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va respinge cererea pentru autorizarea constituirii, dacă constată că:

a) documentaţia prezentată nu este întocmită în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare;

b) din documentaţia prezentată rezultă că:

- societatea nu va desfăşura o activitate în conformitate cu prezenta lege;

- acţionarii semnificativi şi persoanele semnificative nu îndeplinesc criteriile stabilite prin norme;

c) din evaluarea studiului de fezabilitate sau din rapoartele anuale ale societăţii străine, după caz, rezultă că societatea nu poate asigura realizarea obiectivelor propuse în condiţii compatibile cu regulile unei practici prudente, care să ofere asiguraţilor siguranţa necesară;

d) există o formă de asociere prin care proprietatea acţiunilor, inclusiv proprietarul de fapt al acţiunilor, este ascunsă Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor;

e) autorizarea contravine unui interes public.

(6) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va comunica solicitantului motivele respingerii cererii de autorizare.

(7) Împotriva respingerii cererii de autorizare solicitantul poate face plângere la Curtea de apel în termen de 30 de zile de la comunicarea deciziei Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, potrivit legii.

(8) Autorizarea constituirii nu garantează obţinerea autorizaţiei de a exercita o activitate de asigurare, ci indică doar permisiunea dată asociaţilor de a proceda la înmatricularea societăţii conform documentaţiei de constituire şi dispoziţiilor legale.

Scanned with OKEN Scanner

(9) În vederea luării unei decizii definitive de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, în termen de 6 luni de la data eliberării autorizării de constituire solicitantul va depune la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor documentele care atestă înmatricularea legală a societăţii.

(10) Modificarea totală sau parţială a studiului de fezabilitate iniţial va determina o nouă analiză din partea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, putând atrage revocarea autorizării de constituire.

(11) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va decide cu privire la eliberarea autorizaţiei de funcţionare în termen de cel mult 60 de zile de la data primirii documentelor prevăzute la alin. (9).

(12) În cazul eliberării autorizaţiei de funcţionare, începând de la data eliberării acesteia asigurătorul va putea exercita o activitate de asigurare.

(13) Neacordarea autorizaţiei de funcţionare atrage, în mod automat, şi revocarea autorizării de constituire.

(14) Dacă Comisia de Supraveghere a Asigurărilor refuză acordarea autorizaţiei de a exercita o activitate de asigurare, aceasta poate solicita instanţei judecătoreşti dizolvarea formei de asociere a solicitantului.

(15) Împotriva neacordării autorizaţiei de funcţionare solicitantul poate face plângere la Curtea de apel în termen de 30 de zile de la comunicarea deciziei, potrivit legii.

(16) Prevederile prezentului articol se aplică în mod corespunzător şi în cazul sucursalelor asigurătorilor străini.

ART. 13

(1) Un asigurător care solicită autorizarea conform prevederilor art. 12 şi 44 achită la depunerea cererii de autorizare o taxă de autorizare de 75.000.000 lei. Cuantumul taxei de autorizare se poate actualiza anual, prin decizie a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în funcţie de indicele preţurilor comunicat de Comisia Naţională pentru Statistică.

(2) În cazul respingerii cererii de autorizare taxa de autorizare nu se restituie.

(3) Asigurătorul achită, din momentul acordării autorizaţiei de funcţionare, pe durata valabilităţii acesteia, o taxă de funcţionare, stabilită anual de Comisia de supraveghere a Asigurărilor, de maximum 0,3% din primele brute încasate în perioada pentru care sunt datorate.

(4) Asigurătorii plătesc taxa de funcţionare la termenul stabilit prin norme.

(5) Pentru nevirarea la termen a taxei de funcţionare prevăzute la alin. (3) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va calcula majorări de întârziere, în conformitate cu reglementările în vigoare referitoare la sumele nevirate la termen la bugetul de stat.

Scanned with OKEN Scanner

ART. 14

(1) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor poate retrage autorizaţia de funcţionare în cazul în care un asigurător autorizat nu a început să desfăşoare activitatea de asigurare în termen de 12 luni de la data eliberării autorizaţiei sau dacă încetează să mai practice activitatea de asigurare o perioadă de 12 luni consecutive.

(2) Împotriva deciziei de retragere a autorizaţiei de funcţionare în condiţiile alin. (1) asigurătorul poate face plângere la Curtea de apel în termen de 30 de zile de la comunicare, potrivit legii.

ART. 15

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va publica cel puţin o dată pe an în Monitorul Oficial al României, precum şi într-o publicaţie de largă circulaţie lista actualizată cuprinzând asigurătorii autorizaţi şi orice alte informaţii pe care le va considera necesare în aplicarea prezentei legi.

CAP. 4

Activitatea asigurătorilor

ART. 16

(1) Fiecare asigurător trebuie să menţină, cumulativ:

a) capitalul social vărsat sau, în cazul unei societăţi mutuale, fondul de rezervă liberă vărsat;

b) marja de solvabilitate.

(2) Capitalul social vărsat sau, după caz, fondul de rezervă liberă vărsat nu poate fi mai mic de:

a) 7 miliarde lei pentru activitatea de asigurări generale, exceptând asigurările obligatorii;

b) 14 miliarde lei pentru activitatea de asigurări generale;

c) 10 miliarde lei pentru activitatea de asigurări de viaţă;

d) suma valorilor prevăzute la lit. a) şi c) sau b) şi c), după caz, în funcţie de activităţile de asigurare desfăşurate.

(3) Capitalul social vărsat şi fondul de rezervă liberă vărsat, stabilite la alin. (2), se vor actualiza periodic prin norme de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

(4) Capitalul social vărsat sau fondul de rezervă liberă vărsat, menţionate la alin. (1) lit. a), trebuie să fie integral vărsat în formă bănească numai la constituire.

Scanned with OKEN Scanner

(5) Marja de solvabilitate, care reprezintă suma cu care valoarea activelor depăşeşte valoarea obligaţiilor, trebuie să fie mai mare decât valoarea stabilită prin norme.

(6) În calculul obligaţiilor unui asigurător se iau în considerare atât obligaţiile certe, cât şi cele probabil să se concretizeze în viitor.

(7) În vederea stabilirii marjei de solvabilitate, evaluarea activelor şi a obligaţiilor unui asigurător se efectuează conform normelor, care vor cuprinde şi precizări privind categoria activelor şi datoriilor care nu vor fi luate în considerare sau vor fi considerate numai într-o anumită proporţie.

ART. 17

(1) Acţiunile emise de asigurători pot fi numai nominative.

(2) Orice formă de asociere prin care proprietatea acţiunilor este ascunsă Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor este lovită de nulitate.

ART. 18

Valoarea minimă în natură a activelor păstrate în România de fiecare asigurător, avute în vedere la stabilirea marjei de solvabilitate, trebuie să îi permită acestuia să poată acoperi totalul obligaţiilor sale în ţară, în orice moment al exercitării activităţii de asigurare.

ART. 19

Asigurătorii pot investi sau fructifica capitalul social, rezervele de capital şi rezervele tehnice în bunuri mobiliare şi imobiliare, precum acţiuni, obligaţiuni, alte titluri de participaţie, depozite bancare, clădiri destinate activităţii proprii sau închirierii.

ART. 20

(1) Asigurătorul trebuie să îşi conducă activitatea, cu respectarea normelor prudenţiale specifice, conform practicilor în asigurări şi să prevadă:

a) organizarea şi desfăşurarea activităţii cu prudenţă şi profesionalism, în concordanţă cu natura şi mărimea activităţii prestate;

b) încadrarea unui număr suficient de persoane care îndeplinesc condiţiile de pregătire şi de competenţă profesională.

(2) Asigurătorul, pentru asigurările facultative practicate, trebuie să elaboreze:

a) propriile condiţii de asigurare, cu respectarea prevederilor legale referitoare la contractul de asigurare;

b) propriile clauze de asigurare, care pot modifica condiţiile de asigurare, în funcţie de opţiunea proprie sau de cea a asiguratului;

c) propriile criterii de stabilire a primelor de asigurare;

Scanned with OKEN Scanner

d) propriile reglementări şi instrucţiuni de constatare şi lichidare a daunelor, în strictă concordanţă cu prevederile cuprinse în condiţiile şi în clauzele de asigurare;

e) reglementări interne privind constituirea şi menţinerea rezervelor tehnice, în funcţie de propriul sistem de evidenţă operativă, cu respectarea normelor emise de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

(3) Asigurătorul are obligaţia:

a) să conducă evidenţa contabilă şi operativă, care să permită:

- întocmirea rapoartelor cerute de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor;

- analiza rezultatelor tehnice pe clase de asigurări, în scopul de a stabili dacă activitatea sa în ansamblu este rentabilă;

b) să supravegheze activitatea unităţilor din subordine şi a agenţilor săi, astfel încât să nu fie periclitată activitatea de asigurare desfăşurată de asigurător;

c) să îşi organizeze procedurile de control intern, astfel încât să îndeplinească prevederile legale.

ART. 21

(1) Asigurătorul care exercită o activitate de asigurări generale are obligaţia să constituie şi să menţină următoarele rezerve tehnice:

a) rezerva de prime - se calculează lunar prin însumarea cotelor-părţi din primele nete subscrise, aferente perioadelor neexpirate ale contractelor de asigurare, astfel încât diferenţa dintre volumul primelor nete subscrise şi această rezervă să reflecte primele nete alocate părţii din riscurile expirate la data calculării;

b) rezerva de daune - se creează şi se actualizează lunar, în baza estimărilor pentru avizările de daune primite de asigurător, astfel încât fondul creat să fie suficient pentru acoperirea plăţii acestor daune;

c) rezerva de daune neavizate - se creează şi se ajustează cel puţin la încheierea exerciţiului financiar, dacă reglementările interne ale asigurătorului nu prevăd altfel, în baza estimărilor acestuia, a datelor statistice sau a calculelor actuariale, pentru daunele întâmplate, dar neavizate;

d) rezerva de catastrofă - se creează prin aplicarea lunară a unui procent de minimum 5% asupra volumului de prime brute subscrise, aferente contractelor care acoperă riscuri catastrofale, până când fondul de rezervă atinge cel puţin nivelul reţinerii proprii sau 10% din acumularea răspunderilor asumate prin contractele ce acoperă riscuri catastrofale; această rezervă este destinată acoperirii despăgubirilor aferente daunelor de natură catastrofală;

e) rezerva pentru riscuri neexpirate - se calculează pe baza estimării daunelor ce vor apărea după închiderea exerciţiului financiar, aferente contractelor de asigurare încheiate înainte de acea dată, în măsura în care valoarea estimată a

Scanned with OKEN Scanner

acestora depăşeşte suma dintre rezerva de prime şi primele care urmează să se mai încaseze la aceste contracte;

f) rezerva de egalizare - se creează în anii cu rezultate tehnice favorabile pentru constituirea surselor de acoperire a daunelor în anii în care rezultatele tehnice vor fi nefavorabile.

(2) În calculul rezervelor prevăzute la alin. (1) lit. b) - f) se includ sumele estimate pentru daune şi costurile de lichidare a acestora, după deducerea părţii ce urmează să fie recuperată de la reasigurători.

(3) Asigurătorul care exercită o activitate de asigurări de viaţă are obligaţia, cu respectarea prevederilor art. 28, să constituie şi să menţină rezerve tehnice, denumite în continuare rezerve matematice, pentru fondul asigurărilor de viaţă.

(4) Mărimea rezervelor tehnice, constituite şi menţinute conform alin. (1) şi (3), nu poate fi mai mică decât mărimea obţinută prin calculul acestor rezerve, potrivit metodologiei stabilite prin norme.

(5) Sumele transferate rezervelor tehnice, constituite şi menţinute în condiţiile acestui articol, reprezintă obligaţii ale asigurătorului şi se deduc din veniturile acestuia pentru determinarea profitului.

(6) În cazurile în care contractul de asigurare prevede încasarea primelor şi plata despăgubirilor în valută, rezervele tehnice aferente se pot constitui şi menţine în valută.

(7) Alte categorii de rezerve tehnice pot fi stabilite prin norme, iar prevederile acestui articol se aplică şi acestor categorii.

ART. 22

Categoriile de active admise să reprezinte rezervele tehnice ale asigurătorului, regulile de dispersare a plasamentelor, precum şi coeficientul de lichiditate se stabilesc prin norme, la elaborarea cărora se va ţine seama de categoriile şi de clasele de asigurări practicate.

ART. 23

(1) Un asigurător poate realiza, pe baza unui acord, un transfer de portofoliu de asigurări, prin care o parte sau întreaga activitate de asigurare este transferată altui asigurător.

(2) Transferul va cuprinde transferul de datorii, drepturi, obligaţii sau proprietăţi.

(3) Transferul nu este valabil fără aprobarea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

ART. 24

Asigurătorul este obligat să depună la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, în termen de 4 luni de la încheierea anului financiar, bilanţul contabil şi contul de

Scanned with OKEN Scanner

profit şi pierderi, însoţite de raportul cenzorilor, precum şi rapoartele financiare ale căror formă, conţinut, informaţii, detalii şi certificări sunt stabilite prin norme.

ART. 25

(1) Asigurătorii se pot asocia în uniuni profesionale care să le reprezinte interesele colective faţă de autorităţile publice, să studieze probleme de interes comun, să promoveze cooperarea, să informeze membrii asociaţiei şi publicul şi să organizeze serviciile de interes comun; de asemenea, pot adera la uniuni internaţionale de profil, cu respectarea obligaţiilor ce decurg din actele constitutive ale acestora.

(2) Asigurătorii pot încheia înţelegeri referitoare la coasigurare, pooluri şi alte forme de cooperare specifice, în vederea asigurării sau reasigurării unor riscuri.

(3) Asigurătorii emitenţi de documente internaţionale de asigurare Carte Verde vor constitui Biroul Român Carte Verde, în conformitate cu prevederile Convenţiei Internaţionale Carte Verde, cu avizul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

CAP. 5
Activitatea de asigurare de viaţă

ART. 26

Asigurătorul care exercită o activitate de asigurare de viaţă este obligat:

a) să ţină conturi distincte pentru asigurările de viaţă;

b) să înregistreze toate veniturile şi cheltuielile aferente asigurărilor de viaţă în conturi separate, care să constituie şi să aparţină unui fond de asigurare distinct, denumit în prezenta lege fondul asigurărilor de viaţă;

c) să asigure conducerea contabilităţii fondului asigurărilor de viaţă, pentru identificarea operativă a activelor şi a obligaţiilor aferente acestuia.

ART. 27

(1) Administrarea asigurărilor de viaţă şi a fondului asigurărilor de viaţă aferent, inclusiv investirea şi evaluarea activelor, calculul rezervelor matematice se vor efectua potrivit reglementărilor stabilite prin norme.

(2) Asigurătorul care exercită o activitate de asigurare de viaţă este obligat:

a) să iniţieze examinarea activităţii de asigurare de viaţă, constând din calcularea, conform principiilor fundamentale şi general acceptate ale calculului actuarial, a obligaţiilor aferente fondului asigurărilor de viaţă şi a rezervelor matematice necesare, precum şi o apreciere asupra concordanţei dintre fondul asigurărilor de viaţă şi activele aferente; examinarea se efectuează la fiecare 12 luni sau la intervale mai scurte, dacă Comisia de Supraveghere a Asigurărilor

Scanned with OKEN Scanner

consideră necesar, de către persoane propuse de asigurător, care au o calificare adecvată pentru aceasta şi care sunt aprobate în acest sens de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor;

b) să redacteze un raport asupra rezultatelor examinărilor prevăzute la lit. a), denumit în prezenta lege raport asupra asigurărilor de viaţă, ale cărui formă, conţinut al informaţiilor, documentelor şi detaliilor suplimentare, precum şi mod de certificare sunt stabilite prin norme;

c) să depună la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor o copie de pe raportul asupra asigurărilor de viaţă într-un interval de 4 luni de la data la care s-a făcut examinarea sau într-un interval mai mare, dacă termenul a fost aprobat în scris de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, în urma unei solicitări scrise şi temeinic motivate, primită de la asigurător;

d) să furnizeze informaţiile, documentele şi detaliile suplimentare, în forma pe care Comisia de Supraveghere a Asigurărilor o consideră necesară, pentru evaluarea fondului asigurărilor de viaţă şi a situaţiei financiare a acestuia, după depunerea raportului asupra asigurărilor de viaţă la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

ART. 28

(1) În condiţiile art. 32 activele aferente fondului asigurărilor de viaţă vor garanta siguranţa absolută a asiguraţilor care au contracte de asigurări de viaţă şi vor fi folosite numai în raport cu obligaţiile aferente fondului asigurărilor de viaţă.

(2) Este interzisă crearea de sarcini - gaj sau ipotecă - asupra oricărui activ ce aparţine fondului asigurărilor de viaţă, în măsura în care aceasta contravine prevederilor alin. (1).

(3) Asigurătorul poate să schimbe, la un preţ de piaţă rezonabil, unele active aparţinând fondului asigurărilor de viaţă cu alte active care îi aparţin, precum şi să utilizeze activele aferente fondului asigurărilor de viaţă în alte scopuri decât cele prevăzute la alin. (1), dacă dovedeşte în scris Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor că valoarea activelor utilizate depăşeşte valoarea totală a obligaţiilor aferente fondului asigurărilor de viaţă.

CAP. 6

Redresarea, reorganizarea şi lichidarea asigurătorilor

ART. 29

Dacă în urma analizei rapoartelor financiare şi a controalelor efectuate unui asigurător Comisia de Supraveghere a Asigurărilor constată că acesta, ca urmare a nerespectării prezentei legi, pune în pericol onorarea obligaţiilor asumate faţă de

Scanned with OKEN Scanner

asiguraţi, comisia solicită consiliului de administraţie al asigurătorului întocmirea şi aplicarea unui plan de redresare financiară care să prevadă, în principal:

a) limitarea volumului de prime brute sau nete subscrise pe o anumită perioadă, astfel încât acestea să nu depăşească anumite valori;

b) interzicerea vânzării sau reînnoirii contractelor de asigurare de un anumit tip;

c) interzicerea efectuării anumitor investiţii;

d) majorarea capitalului social vărsat sau a fondului de rezervă liberă vărsat;

e) orice măsuri pe care le consideră necesare în vederea redresării.

ART. 30

(1) În cazul în care constată că măsurile prevăzute la art. 29 nu au dat rezultate, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor poate, în vederea prevenirii insolvabilităţii unui asigurător, să solicite Curţii de Apel Bucureşti numirea unui administrator special pentru acel asigurător.

(2) Dacă Curtea de Apel Bucureşti constată că asigurătorul nu îşi poate îndeplini obligaţiile de plată sau că activităţile sale nu sunt gestionate cu respectarea normelor prudenţiale specifice, poate dispune ca afacerile şi bunurile asigurătorului să fie administrate de un administrator special.

(3) Curtea de Apel Bucureşti se va pronunţa, în mod obligatoriu, în termen de cel mult 7 zile de la solicitare.

(4) Decizia Curţii de Apel Bucureşti este definitivă, iar citarea părţilor nu este obligatorie.

(5) Sarcinile, răspunderile, limitele împuternicirii şi salariul administratorului special, precum şi orice alte probleme legate direct sau indirect de prevederile prezentului articol vor fi reglementate prin norme.

(6) După numirea unui administrator special, în condiţiile prezentei legi:

a) toate atribuţiile legale ale acţionarilor semnificativi şi ale persoanelor semnificative ale asigurătorului vor fi suspendate şi vor fi transferate administratorului special pe durata numirii sale;

b) atribuţiile, îndatoririle şi responsabilităţile acţionarilor semnificativi şi ale persoanelor semnificative ale asigurătorului, după aplicarea prevederilor lit. a), se stabilesc prin norme.

(7) Pe perioada numirii administratorului special se suspendă dreptul de vot în privinţa numirii şi revocării administratorilor şi dreptul la dividende al acţionarilor, activitatea consiliului de administraţie şi a cenzorilor, precum şi dreptul la remuneraţie al consiliului de administraţie şi al cenzorilor.

(8) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va solicita Curţii de Apel Bucureşti revocarea dispoziţiei date în condiţiile alin. (2), iar aceasta poate revoca dispoziţia, dacă constată că măsura nu mai este necesară.

Scanned with OKEN Scanner

ART. 31

(1) Un asigurător intră în lichidare în urma deciziei instanţei judecătoreşti luate în baza legislaţiei din România cu privire la faliment.

(2) Sesizarea instanţei judecătoreşti de către Comisia de Supraveghere a Asigurărilor se face în cazul constatării insolvabilităţii asigurătorului. Insolvabilitatea asigurătorului se stabileşte pe baza normelor şi a reglementărilor Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

ART. 32

(1) În cazul în care în urma unei hotărâri judecătoreşti un asigurător intră în procedura de lichidare, asiguraţii acestuia beneficiază de prioritate asupra activelor asigurătorului şi au întâietate faţă de toţi ceilalţi creditori ai asigurătorului, imediat după plata cheltuielilor de lichidare şi în condiţiile alin. (2).

(2) În cazul lichidării unui asigurător care înainte de lichidare exercita sau a fost autorizat să exercite o activitate de asigurare de viaţă, activele ce reprezintă fondul asigurărilor de viaţă vor fi folosite numai pentru achitarea obligaţiilor faţă de asiguraţii care au poliţe de asigurare de viaţă.

CAP. 7
Intermediarii în asigurări

ART. 33

(1) În condiţiile prezentei legi intermediarii în asigurări sunt agenţii de asigurare şi brokerii de asigurare.

(2) Asigurătorii nu pot exercita activităţi de asigurare prin brokeri neautorizaţi.

ART. 34

(1) O persoană poate desfăşura o activitate ca agent de asigurare, dacă deţine o autorizaţie valabilă, scrisă, din partea unui asigurător, denumită în prezenta lege contract de agent, pentru a acţiona în numele acestuia.

(2) Agenţii de asigurare, persoane fizice, au dreptul să se înregistreze la camera de muncă în a cărei rază teritorială domiciliază, pentru a li se calcula vechimea în muncă şi pentru a achita taxele necesare în vederea constituirii fondurilor de pensii şi de asigurări sociale.

(3) Un agent de asigurare nu poate intermedia aceleaşi clase de asigurări decât pentru un singur asigurător.

(4) Dacă un asigurat a încheiat o asigurare printr-un agent de asigurare, asigurătorul în numele căruia acţionează agentul este răspunzător faţă de asigurat pentru toate actele sau omisiunile agentului de asigurare.

Scanned with OKEN Scanner

ART. 35

(1) O persoană juridică poate desfăşura o activitate de broker de asigurare, dacă are o autorizaţie de funcţionare din partea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

(2) În vederea obţinerii autorizaţiei de funcţionare solicitantul va prezenta Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor documente din care să rezulte că va respecta prevederile alin. (5) lit. a) - d).

(3) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va decide cu privire la eliberarea autorizaţiei de funcţionare în termen de cel mult 30 de zile de la data primirii documentelor din care să rezulte că solicitantul va respecta prevederile alin. (5) lit. a) - d).

(4) Un broker de asigurare nu poate fi înmatriculat în registrul comerţului fără autorizaţia de funcţionare emisă de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, conform prevederilor prezentei legi.

(5) Orice broker de asigurare trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

a) să fie persoană juridică;

b) să aibă un capital social vărsat în formă bănească, a cărui valoare nu poate fi mai mică de 150 milioane lei; această valoare va fi actualizată prin norme de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor;

c) să aibă în vigoare un contract de asigurare de răspundere civilă profesională, în concordanţă cu cerinţele prevăzute de norme;

d) să aibă ca obiect de activitate numai activitatea de broker de asigurare;

e) să păstreze şi să pună la dispoziţie Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, la cerere, registrele şi înregistrările contabile care să evidenţieze şi să explice operaţiunile efectuate în timpul desfăşurării activităţii, incluzând informaţii asupra contractelor de asigurare încheiate şi asupra înţelegerilor cu asigurătorii;

f) să se conformeze solicitărilor Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor în ceea ce priveşte raportările, precum şi activităţile pe care le desfăşoară, astfel cum vor fi stabilite prin norme.

(6) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor refuză o cerere de autorizare de funcţionare pentru un broker de asigurare, dacă constată că:

a) acţionarul semnificativ sau persoana semnificativă a solicitantului are cazier judiciar;

b) conducătorul executiv nu îndeplineşte condiţiile privind pregătirea şi experienţa pentru a deţine această poziţie, în conformitate cu normele elaborate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor;

c) numele solicitantului induce în eroare publicul;

d) solicitantul nu respectă condiţiile prevăzute la alin. (5).

Scanned with OKEN Scanner

(7) Autorizaţia de funcţionare acordată unui broker de asigurare poate fi retrasă de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor în cazul în care:

a) aceasta constată că brokerul de asigurare se află în una dintre situaţiile prevăzute la alin. (6);

b) brokerul nu a achitat pentru brokerii de asigurare taxele prevăzute la art. 36.

(8) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va publica, cel puţin o dată pe an în Monitorul Oficial al României, precum şi într-o publicaţie de largă circulaţie lista actualizată cuprinzând brokerii de asigurare autorizaţi şi orice alte informaţii pe care le va considera necesare în aplicarea prezentei legi.

(9) Un broker de asigurare nu poate fi acţionar semnificativ sau persoană semnificativă a unui asigurător. Un asigurător nu poate fi acţionar sau administrator al unui broker de asigurare.

(10) Brokerii de asigurare, sub condiţia împuternicirii primite din partea asigurătorilor, sunt îndreptăţiţi să colecteze primele în numele acestora şi să emită documente de asigurare.

(11) Brokerii de asigurare se pot asocia în uniuni profesionale şi pot adera la uniuni internaţionale de profil, cu respectarea obligaţiilor ce decurg din actele constitutive ale acestora.

ART. 36

(1) Un broker de asigurare care solicită autorizarea conform art. 35 achită la depunerea cererii de autorizare o taxă de autorizare de 30.000.000 lei; cuantumul taxelor de autorizare se actualizează periodic prin decizie a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în funcţie de indicele preţurilor comunicat de Comisia Naţională pentru Statistică.

(2) În cazul respingerii cererii de autorizare taxa de autorizare nu se restituie.

(3) Brokerii de asigurare achită, din momentul acordării autorizaţiei de funcţionare, pe durata valabilităţii acesteia, o taxă de funcţionare, stabilită anual de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, de maximum 0,3% din comisioanele încasate în perioada pentru care sunt datorate.

(4) Brokerii de asigurare achită taxa de funcţionare la termenul stabilit prin norme.

(5) Pentru nevirarea la termen a taxei de funcţionare prevăzute la alin. (3) se calculează majorări de întârziere, în conformitate cu reglementările în vigoare referitoare la sumele nevirate la termen la bugetul de stat.

CAP. 8

Răspunderi şi sancţiuni

Scanned with OKEN Scanner

ART. 37

Nici o faptă sau omisiune a asigurătorului ori a agentului său, constând în încălcarea oricărei prevederi a prezentei legi, a legii contractului de asigurare, a condiţiilor sau primelor de asigurare, precum şi a altor elemente privind încheierea contractului de asigurare, nu poate fi invocată de asigurător pentru anularea unui contract de asigurare.

ART. 38

(1) Activitatea de publicitate sau de reclamă nu va putea fi folosită de către sau în numele unui asigurător ori intermediar în asigurări, dacă, direct sau indirect, induce în eroare sau poate induce în eroare ori ascunde sau prezintă denaturat adevărul faţă de asiguraţi ori faţă de potenţialii asiguraţi, în ceea ce priveşte activele asigurătorului, structura sa organizatorică, situaţia financiară, vechimea, poziţia pe piaţa asigurărilor, condiţiile de asigurare sau orice alt aspect relevant.

(2) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va solicita asigurătorului încetarea acestor practici, sub sancţiunea suspendării autorizaţiei.

ART. 39

Încălcarea dispoziţiilor prezentei legi şi a normelor adoptate în aplicarea acesteia se constată de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor şi se sancţionează de Consiliul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

(2) Constituie contravenţii, dacă, potrivit condiţiilor în care au fost săvârşite, nu constituie infracţiuni potrivit legii penale, nerespectarea următoarelor prevederi:

a) păstrarea activelor în România, conform prevederilor art. 18;

b) conducerea activităţii, conform prevederilor art. 20;

c) aprobarea prealabilă a acţionarilor semnificativi şi a persoanelor semnificative ale asigurătorului, conform prevederilor art. 5 lit. e);

d) ţinerea evidenţelor şi transmiterea rapoartelor de către asigurători şi brokeri de asigurare, în condiţiile prevăzute de lege sau de normele adoptate în aplicarea acesteia;

e) menţinerea capitalului social minim şi a marjei de solvabilitate, conform prevederilor art. 16 şi 35;

f) constituirea şi menţinerea rezervelor tehnice, conform prevederilor art. 21;

g) acoperirea rezervelor tehnice prin categoriile de active admisibile, conform prevederilor art. 22;

h) transferul de portofoliu, conform prevederilor art. 23;

i) fondul asigurărilor de viaţă şi administrarea acestuia, conform prevederilor art. 26 şi 27;

j) protejarea intereselor asiguraţilor care au poliţe de asigurări de viaţă, conform prevederilor art. 28;

Scanned with OKEN Scanner

k) activitatea agenţilor de asigurare, conform prevederilor art. 34 alin. (3);

l) activitatea brokerilor de asigurare, conform prevederilor art. 35 alin. (5) lit. d), e), f) şi alin. (9);

m) reclama şi publicitatea prevăzute la art. 38 alin. (1).

(3) Săvârşirea cu intenţie sau din culpă, prin comisiune sau omisiune, a vreuneia dintre faptele prevăzute la alin. (2) se sancţionează cu:

a) avertisment scris;

b) limitarea operaţiunilor;

c) amendă aplicabilă: asigurătorilor, de la 5.000.000 lei la 50.000.000 lei; brokerilor de asigurare, de la 1.000.000 lei la 5.000.000 lei; administratorilor, directorilor, directorilor executivi sau cenzorilor, între 1 - 6 salarii medii pe societate, din luna precedentă, la data constatării faptei;

d) interzicerea temporară sau definitivă pentru asigurători a exercitării activităţii de asigurare pentru una sau mai multe categorii de asigurări, iar pentru brokerii de asigurare, interzicerea temporară sau definitivă a activităţii definite la art. 2 pct. 6;

e) retragerea autorizaţiei.

(4) Sancţiunea amenzii poate fi aplicată cumulativ cu oricare dintre sancţiunile prevăzute la alin. (3) lit. d) şi e).

(5) Decizia de sancţionare este semnată de preşedintele Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor şi produce efecte la data comunicării sale persoanei sancţionate.

(6) La individualizarea sancţiunii se va ţine seama de circumstanţele personale şi reale ale săvârşirii faptei şi de conduita făptuitorului.

(7) În cazul constatării săvârşirii a două sau mai multe contravenţii, se aplică amenda prevăzută pentru contravenţia cea mai gravă.

(8) Constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 luni la 3 ani sau cu amendă de la 50.000.000 lei la 100.000.000 lei desfăşurarea activităţii de asigurare în sau din România, conform prevederilor art. 2 pct. 1, săvârşită de orice persoană fără autorizarea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

(9) Cuantumul amenzilor stabilite prin prezenta lege se actualizează periodic prin decizii ale Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în funcţie de indicele preţurilor comunicat de Comisia Naţională pentru Statistică.

(10) Amenzile stabilite prin această lege şi aplicate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor se fac venituri la bugetul de stat.

(11) Prevederile prezentei legi se completează cu prevederile Legii nr. 32/1968 privind stabilirea şi sancţionarea contravenţiilor, în măsura în care acestea nu contravin prevederilor prezentei legi.

Scanned with OKEN Scanner

ART. 40

(1) Împotriva deciziilor adoptate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, în conformitate cu art. 8 alin. (2), persoana implicată poate face plângere la Curtea de apel în termen de 30 de zile de la comunicarea deciziei, potrivit legii.

(2) Plângerea adresată Curţii de apel nu suspendă, pe timpul soluţionării acesteia, măsurile dispuse de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

(3) Soluţionarea plângerii se face cu precădere şi de urgenţă.

ART. 41

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor poate oricând să decidă modificarea sau revocarea oricăror măsuri dispuse, dacă constată că acestea nu mai sunt necesare.

CAP. 9

Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 42

(1) În toate problemele privind reglementarea activităţii de asigurare şi reasigurare se aplică prevederile prezentei legi.

(2) Orice dispoziţii referitoare la asigurări şi reasigurări, stabilite prin legi speciale, sunt administrate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

(3) În caz de conflict între dispoziţiile prezentei legi şi prevederile conţinute în alte acte normative se aplică prevederile prezentei legi.

(4) Pentru situaţiile nereglementate în prezenta lege aceasta se completează cu legislaţia comercială, civilă, a investiţiilor străine şi contravenţională, după caz.

ART. 43

(1) Sunt scutite de impozite şi taxe:

a) primele de asigurare şi reasigurare, precum şi comisioanele aferente acestora;

b) despăgubirile, sumele asigurate şi orice alte drepturi ce se acordă asiguraţilor, beneficiarilor sau terţelor persoane păgubite, din asigurările de orice fel;

c) transferurile de valori ale plasamentelor şi transferurile de portofolii de asigurări, intervenite între asigurători, din patrimoniul societăţii cedente în patrimoniul celei cesionare, inclusiv ca urmare a divizării, fuzionării, lichidării sau a oricăror forme de reorganizare internă a societăţii de asigurare;

d) contribuţiile plătite de asigurători şi de brokerii de asigurare la uniunile profesionale de profil.

(2) Primele de asigurare şi reasigurare sunt cheltuieli deductibile fiscal.

Scanned with OKEN Scanner

ART. 44

(1) Asigurătorul sau brokerul de asigurare care la data intrării în vigoare a prezentei legi era autorizat să desfăşoare activităţi în domeniul asigurărilor, în condiţiile legislaţiei abrogate prin această lege, este autorizat să îşi continue activitatea pentru următoarele 12 luni, termen în care se va conforma reglementărilor prezentei legi.

(2) Asigurătorii care îşi încetează activitatea ca urmare a aplicării prevederilor prezentei legi şi nu au procedat la efectuarea transferului de portofoliu, în condiţiile prevăzute la art. 23, rămân răspunzători pentru obligaţiile asumate.

(3) În termen de 12 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi societăţile mutuale care desfăşoară o activitate de asigurare la data intrării în vigoare a prezentei legi sunt obligate să solicite şi să obţină autorizarea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în conformitate cu prevederile art. 12.

(4) Prevederile art. 13 şi 36 se aplică începând cu data intrării în vigoare a prezentei legi.

(5) Până la aprobarea noului plan de conturi, specific activităţii de asigurare, la determinarea veniturilor asigurătorului vor fi luate în considerare primele efectiv încasate.

(6) În termen de cel mult 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, cu avizul Ministerului Finanţelor, va elabora noul plan de conturi şi metodologia contabilă specifică activităţii de asigurare.

(7) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va apela, în primul an de la înfiinţare, pentru acoperirea cheltuielilor de întreţinere, dotare şi funcţionare, cu titlu de împrumut rambursabil, la disponibilul din Fondul de protejare a asiguraţilor, constituit în baza art. 60 din Legea nr. 136/1995 privind asigurările şi reasigurările în România; împrumutul se va rambursa pe măsura obţinerii surselor de finanţare, constituite conform prevederilor prezentei legi.

ART. 45

(1) La data intrării în vigoare a prezentei legi se constituie Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

(2) Membrii Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor vor fi numiţi în termen de 60 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(3) Pe data numirii membrilor Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor îşi încetează activitatea Oficiul de supraveghere a activităţii de asigurare şi reasigurare din cadrul Ministerului Finanţelor, înfiinţat prin Hotărârea Guvernului nr. 574/1991, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 182 din 11 septembrie 1991.

Scanned with OKEN Scanner

(4) Atribuţiile Oficiului de supraveghere a activităţii de asigurare şi reasigurare din cadrul Ministerului Finanţelor, competenţele legale ale Ministerului Finanţelor, precum şi ale Guvernului României, astfel cum sunt prevăzute, la data intrării în vigoare a prezentei legi, la art. 5, 7, 53, 60, 65 şi 67 din Legea nr. 136/1995, se preiau de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

(5) Salariaţii Oficiului de supraveghere a activităţii de asigurare şi reasigurare din cadrul Ministrului Finanţelor se transferă în interesul serviciului la Comisia de Supraveghere a Asigurărilor pe funcţii similare.

ART. 46

La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă: Legea nr. 47/1991 privind constituirea, organizarea şi funcţionarea societăţilor comerciale din domeniul asigurărilor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 151 din 19 iulie 1991; pct. V din Ordonanţa Guvernului nr. 23/1992 privind modificarea unor sancţiuni contravenţionale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 213 din 28 august 1992; Ordonanţa Guvernului nr. 27/1997 pentru completarea Legii nr. 136/1995 privind asigurările şi reasigurările în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 208 din 26 august 1997; Legea nr. 48/1998 privind aprobarea Ordonanţei Guvernului nr. 27/1997 pentru completarea Legii nr. 136/1995 privind asigurările şi reasigurările în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 102 din 4 martie 1998; Hotărârea Guvernului nr. 574/1991 privind atribuţiile Oficiului de supraveghere a activităţii de asigurare şi reasigurare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 182 din 11 septembrie 1991; art. I din Hotărârea Guvernului nr. 789/1993 pentru modificarea şi completarea Hotărârii Guvernului nr. 574/1991 privind atribuţiile Oficiului de supraveghere a activităţii de asigurare şi reasigurare, precum şi a Hotărârii Guvernului nr. 788/1992 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Finanţelor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 33 din 3 februarie 1994, precum şi orice alte dispoziţii contrare prezentei legi.

ART. 47

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor va adopta şi va emite:

1. în termen de 3 luni de la numirea membrilor Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, normele privind:

a) clasele de asigurări care pot fi practicate;

b) informaţiile şi documentaţia cerute de procedura de autorizare;

c) limita minimă a marjei de solvabilitate, precum şi metodologia de calcul al acesteia;

d) insolvabilitatea asigurătorului;

Scanned with OKEN Scanner

e) condiţiile privind administrarea fondului asigurărilor de viaţă, investiţiile şi evaluarea activelor, calculul rezervelor matematice, precum şi orice alte aspecte referitoare la normele actuariale;

f) categoriile de active admise să acopere rezervele tehnice ale asigurătorului, precum şi regulile de dispersare a plasamentelor;

g) elaborarea metodologiei de calcul şi de evidenţă a rezervelor tehnice minimale pentru activitatea de asigurări generale, în condiţiile prezentei legi;

2. în termen de 6 luni de la numirea membrilor Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, normele privind:

a) actualizarea limitelor minime pentru:

- capitalul social vărsat al societăţilor de asigurare, asigurare-reasigurare şi reasigurare;

- capitalul social vărsat de brokerii de asigurare;

- fondul de rezervă liberă vărsat al unui asigurător, constituit sub formă de societate mutuală;

b) actualizarea taxelor de autorizare şi stabilirea termenelor de plată a taxelor de funcţionare prevăzute de prezenta lege;

c) informaţiile, documentele şi certificatele necesare pentru întocmirea rapoartelor prevăzute de prezenta lege;

d) forma şi conţinutul rapoartelor financiare, inclusiv ale raportului privind asigurările de viaţă;

e) alte categorii de rezerve tehnice decât cele prevăzute la art. 21 alin. (1);

f) informaţiile pe care trebuie să le conţină rapoartele brokerilor de asigurări, aspectele referitoare la comportarea şi managementul afacerilor acestora, limita minimă a asigurării de răspundere civilă profesională, precum şi operaţiunile care pot fi efectuate;

g) organizarea, funcţionarea şi atribuţiile Corpului experţilor în asigurări;

h) categoriile de asigurări exceptate de la prevederile prezentei legi, în condiţiile şi în termenii stabiliţi de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor;

i) responsabilităţile, competenţele, condiţiile şi orice alte aspecte referitoare la administratorul special, precum şi atribuţiile acţionarilor semnificativi şi ale persoanelor semnificative ale asigurătorului, după numirea acestuia;

j) criteriile pentru aprobarea prealabilă a acţionarilor semnificativi şi a persoanelor semnificative;

k) aplicarea legii în domeniul asigurărilor obligatorii;

l) regimul confidenţialităţii informaţiilor;

m) transferul de portofoliu.

Scanned with OKEN Scanner

Această lege a fost adoptată de Senat în şedinţa din 6 martie 2000, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (1) din Constituţia României.

PREŞEDINTELE SENATULUI
MIRCEA IONESCU-QUINTUS

Această lege a fost adoptată de Camera Deputaţilor în şedinţa din 7 martie 2000, cu respectarea prevederilor art. 74 alin. (1) din Constituţia României.

p. PREŞEDINTELE CAMEREI DEPUTAŢILOR,
MIRON TUDOR MITREA

Scanned with OKEN Scanner

Bibliografie selectivă

Alan Gart, David J. Nye, Connor M. Harrison, Robert J. Gibbons	***Insurance Company Finance and Investments.*** Insurance Institute of America, Malvern, Pennsylvania, 1994
Alain Mikol	***Comptabilité Générale épreuve no. 4 du DPEGE.*** La Villegure – Rin
André Cibert	***Comptabilité Générale.*** Dunod, Paris, 1992
. Philipps, C. Râulet, P. Sabatier A	***Comptabilité Générale.*** Editura Dunod, Paris, 1992
Bernarde Colasse	***Contabilitate generală, ediția a 4-a.*** Editura Moldova, 1995
C. Alexa, Ciurel V.	***Asigurări şi reasigurări în comerțul internațional.*** Editura All, Bucureşti, 1992
C. Drăgan	***Sisteme avansate de contabilitate bancară.*** Editura Consult, Bucureşti, 1980
Dan Anghel Constantinescu, Dobrin M.	***Asigurări şi reasigurări.*** Editura Tehnică, Bucureşti, 1998
Dan Anghel Constantinescu, Marinică Dobrin	***Management financiar în asigurări.*** Editura Semne'94, Bucureşti, 1999
Dan Anghel Constantinescu, Dobrin Marinică	***Sisteme informaționale în asigurări.*** Editura Bren, Bucureşti, 1998

Scanned with OKEN Scanner

Mihai Ristea şi colectiv	***Contabilitatea întreprinderii.*** Editura Mărgăritar, 1998
Ministerul Finanţelor	***Sistemul contabil al agenţilor economici.*** Editura Economică, Bucureşti, 1997
Mircea Boulescu	***Coordonate ale perfecţionării contabilităţii.*** Editura Ştiinţifică şi Enciclopedică, Bucureşti, 1995
Mircea Boulescu	***Organizarea şi conducerea activităţii financiar-contabile a întreprinderilor mici şi mijlocii***. Editura Fundaţiei "România de Mâine", Bucureşti, 1995
Mircea Boulescu, Marcel Ghiţă	***Control Financiar***. Editura Eficient, Bucureşti, 1997
Nicolae Feleagă	***Contabilitate financiară, vol 1-4.*** Editura Economică, Bucureşti, 1993-1994
Nicolae Feleagă	***Sisteme contabile comparate.*** Editura Economică, Bucureşti, 1995
Nicolae Feleagă	***Îmblânzirea junglei contabilităţii.*** Editura Economică, Bucureşti 1998
Nicolae Feleagă şi colectiv	***Tratat de contabilitate.*** Editura Economică, Bucureşti, 1998
Octavian Bojian	***Bazele contabilităţii.*** Editura Eficient, Bucureşti, 1997
Oprea Călin, Gheorghe Cârstea	***Calculaţia costurilor.*** Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1995
Oprea Călin, Ilie Văduva, Mihai Ristea, Horia Neamţu	***Bazele contabilităţii.*** Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1995

Scanned with OKEN Scanner

ISBN 973-590-419-5

9789735904197

Scanned with OKEN Scanner